

”EHKÄISE SEKSITAUDIT”

Tietoa sukupuolitaudeista päihdeongelmaisille
hoitotyön asiakkaille

Sini Hirvonen

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

TIIVISTELMÄ

Sini Hirvonen. ”Ehkäise seksitaudit”, Tietoa sukupuolitaudeista päihdeongelmaisille hoitotyön asiakkaille. Helsinki, Syksy 2010, 53 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak – Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Opinnäytetyö on toiminnallinen. Se on produktio, joka sisältää selkokieltä mukailevan oppaan ja teoriaosuuden. Tavoitteena oli tehdä Helsingin Diakonissalaitoksen päihdetyön terveysneuvontaprojektiin selkokielineen opas yleisimmistä sukupuolitaudeista. Oppaan tavoitteena oli olla erityisesti vaikeasti päihdeongelmisten henkilöiden tarpeisiin soveltuva. Lisäksi huomioon otettiin, että opas olisi tarkoituksenmukainen työvälineeksi kaikille hoitotyön ammattilaisille, jotka tekevät terveysneuvontatyötä päihdeasiakkaiden parissa.

Selkokieltä mukaileva sukupuolitautiopas sisältää tietoa taudeista, niiden hoidosta ja ehkäisystä. Oppaassa on havainnollistava piirroskuvitus, jossa korostetaan kondomin käytön osuutta sukupuolitaudeilta suojautumisessa.

Oppaan onnistumista ja toimivuutta testattiin päihdetyöntekijöille tehdyillä kyselyillä, joiden pohjalta opasta muokattiin. Oppaan valmistumisprosessiin sisältyi myös kohderyhmään tutustumista työharjoittelun aikana.

Sukupuolitauteihin liittyvää ohjausta pidettiin tärkeänä yksilön kannalta sekä kansanterveydellisesti. Opasta pidettiin informatiivisena ja piirroskuvia selkeinä ja oppaan sanomaa tukevinä.

Avainsanat: Päihdetyö, terveysneuvonta, sukupuolitaudit, ehkäisy

Säilytyspaikka: Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak-Etelä, Helsingin yksikön kirjasto.

ABSTRACT

Sini Hirvonen. Information about venereal diseases for drug abusers.
53 p. , 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing.
Degree: Nurse.

This thesis is a product. It includes a brochure and a report. The aim of the thesis was to help people with substance-related problems and their nurses by giving them information concerning sexually transmitted diseases.

The most important part of the thesis is a brochure about venereal diseases. The brochure is easy to read because it is made especially for persons with serious drug-problems. Nurses can give the brochure to everyone who needs professional health education.

The success and functionality of the brochure was estimated by interviewing nurses and other professionals who work with drug- and alcohol abusers. Then the brochure was further developed. The text at the brochure is considered informative.

The results of the thesis showed that it is very important to guide drug abusers on how to avoid venereal diseases. It can be done by giving them the right kind of information, advice and support. Also people with HIV need education about preventing venereal diseases.

Key words: Substance-related problems, drug abusers, venereal diseases, health education.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	7
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET.....	9
2.1 Lähtökohdat.....	9
2.2 Kohderyhmä.....	10
2.3 Tarkoitus ja tavoitteet.....	10
3 PÄIHDEONGELMAT JA PÄIHDEHOITOTYÖ.....	12
3.1 Päihteet ja päihderiippuvuus.....	12
3.1.1 Erilaisia päihteitä.....	12
3.1.2 Sekakäyttö.....	13
3.1.3 Päihderiippuvuus.....	13
3.2 Päihteidenkäyttäjien terveysneuvonta.....	15
3.3 Terveysneuvontaa tarjoavat päihdeasiakkaiden palvelut.....	17
3.3.1 Matalan kynnyksen palvelut käsitteenä.....	17
3.3.2 Helsingin Diakonissalaitoksen päihdetyön palvelut.....	18
3.3.3 A-klinikkasäätiön palvelut.....	21
3.3.4 Helsingin sosiaaliviraston päihdepalvelut.....	21
3.3.5 Hietaniemenkadun palvelukeskus.....	22
4 SEKSUAALISUUS JA PÄIhteET.....	23
4.1 Päihteiden vaikutuksia seksuaalisuuteen.....	23
4.2 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen.....	24
5 POTILAAN HOITO SUKUPUOLITAUTIA EPÄILTÄESSÄ.....	26
5.1 Tutkimukset.....	26
5.2 Hoito ja potilaan ohjaus.....	27
5.3 Sukupuolitautilien hoidonjälkeinen seuranta.....	28
6 SUKUPUOLITAUDIT JA HOITOKÄYTÄNTÖ.....	29
6.1 Klamydia.....	29
6.2 Tippuri.....	30
6.3 Kondylooma.....	31

6.4 Sukuelinherpes.....	33
6.5 Kuppa.....	35
6.6 Sankkerit.....	36
6.6.1 Pehmeä sankkeri.....	36
6.6.2 Neekerisankkeri.....	37
6.7 Satiaiset.....	37
6.8 Tartuntatautilaki ja ilmoitusvelvollisuus.....	38
7 TIETOA SUKUPUOLITAUDEISTA-OPAS.....	40
7.1 Oppaan tarkoitus.....	40
7.2 Prosessin kuvaus.....	41
7.2.1 Aiheen valinta ja toteutus.....	41
7.2.2 Asiantuntijahaastattelu.....	43
7.2.3 Harjoittelujakso Lehmustuvassa.....	43
7.2.4 Sukupuolitautioppaan esittely Lehmustuvassa.....	44
7.3 Oppaan ja julisteen käyttö päihdetyön välineenä.....	45
7.4 Arviointi.....	47
8 POHDINTA.....	49
LÄHTEET	51

1 JOHDANTO

Helsinki on maan pääkaupunkina hyvinvoinnin ja monipuolisten palveluiden keskus, mutta myös huono-osaisuus ja päihdeongelmat kuuluvat kaupunkikulttuuriin. Jokainen voi törmätä päivittäin katukuvassa päihteidenkäyttäjiin ja päihteidenkäytön mukanaan tuomat ympäristöhaitat koskettavat jollain tasolla helsinkiläisiä ja muita pääkaupunkiseudun asukkaita. Maantieteellisen sijaintinsa vuoksi Helsinki myös toimii uusien päihteiden porttina Suomeen (Törmä, Huotari & Pitkänen 2007, 5).

Alkoholin kulutus on lisääntynyt Helsingissä ja myös päihteiden sekakäyttö on yleistynyt. Vuonna 2002 tehtyjen tilastojen mukaan pääkaupunkiseudulla arvioitiin olevan 5300-7800 kovien huumausaineiden käyttäjää. Se on 40 % maamme koko käyttäjäkunnasta. Huumeiden käytön kasvun ohella eräs havaittu kehityssuuntaus on ollut mielenterveysongelmista kärsivien päihteiden käyttäjien määrän laajeneminen. Heidän mielenterveydelliset ongelmansa ovat myös vaikeutuneet huumausaineiden, lääkkeiden ja alkoholin sekakäytön vuoksi. (Törmä ym. 2007, 11).

Opinnäytetyöni työelämän yhteistyökumppani on Helsingin Diakonissalaitos. Opinnäytetyöni aihe syntyi työelämän terveysneuvontatyön kehittämistarpeesta. Teen päihdetyössä työskenteleville hoitotyön ammattilaisille yhdeksi työvälineeksi informatiivisen, selkokieltä mukailevan oppaan sekä julisteen aiheesta sukupuolitaudit. Tarkoitus on koota oppaaseen materiaalia tueksi terveysneuvontaan ja asiakkaiden ohjaukseen. Tarkoitukseni on tuottaa uusinta, ajankohtaista materiaalia yleisimmistä sukupuolitaudeista ja huomioida erityisesti vaikeasti päihdeongelmaisten hoitotyön asiakkaiden näkökulma aiheeseen. Terveysneuvonta ja sairaanhoitajan tehtävä sen toteuttamisessa on työssäni vahvasti esillä. Opinnäytetyöni on osa Helsingin Diakonissalaitoksen päihdetyön projektia, jossa ensimmäinen osa ”Turvallisempaa pistämistä” valmistui syksyllä 2009. Diakonissalaitoksen huumetyöntekijöillä on toiveena saada tulevaisuudessa opinnäytetöiden muodossa enemmänkin terveysneuvontaan liittyvää kirjallista aineistoa päihdeongelmaisille asiakkaille jaettavaksi.

Oma opinnäytetyöni on toinen osa mahdollista laajempaa kokonaisuutta. Näiden opinnäytetöiden ansiosta päihdeasiakkaiden tieto lisääntyy ja heidän toimintansa voi mahdollisesti muuttua terveyttä edistävään suuntaan.

Kiinnostuin tästä aiheesta työskenneltyäni pitkään osastotyössä Helsingin kaupungin aikuispsykiatriassa ja havaittuani siellä, että etenkin nuorista potilaista yhä useammalla alkoi olla vakavien mielenterveysongelmien ohella myös päihdetausta. Potilaiden päihdeongelmat olivat alkaneet monesti hyvin nuorena ja vahvojen huumausaineiden käyttö oli alkanut joillain jo teini-iässä. Potilaiden rankat tarinat havahduttivat huomaamaan, että etenkin nuorten päihteidenkäyttäjien parissa tehtävälle terveysneuvonnalle on valtava tarve. Tähän kuuluu yhtenä tärkeänä osana myös tiedon ja ohjauksen jakaminen sukupuolitauteihin liittyen. Suoritin opintoihini liittyvän harjoittelujakson keväällä 2010 Diakonissalaitoksen Lehmustuvassa, joka tarjoaa tuettua palveluasumista päihteidenkäyttäjille. Harjoittelu tuki hyvin opinnäytetyöprosessiani ja sain sen kautta arvokasta käytännön tietoa ja kokemusta Diakonissalaitoksen päihdetyöstä Helsingissä.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT JA TAVOITTEET

2.1 Lähtökohdat

Tekemäni sukupuolitautilohjeistuksen tarkoituksena on palvella vaikeasti päihde-ongelmaisia henkilöitä, esim. huumeidenkäyttäjiä sekä kaikkia heidän parissaan työskenteleviä henkilöitä. Erityisesti päihteitä käyttävälle väestölle suunniteltua, havainnollistavaa kirjallista materiaalia sukupuolitaudeista on olemassa toistaiseksi melko vähän ja sille on olemassa selkeä tarve etenkin pääkaupunkiseudulla, jossa päihdeongelmat ja asiakkaiden hoidontarve ovat jatkuvassa kasvussa.

Sukupuoliteitse leviävistä tartuntataudeista on nykyään saatavilla paljon tietoa ja sukupuolitautilistutus on tavoittanut suomalaiset hyvin. Kuitenkin nimenomaan päihteidenkäyttäjillä terveysneuvonnan tarve on edelleen suuri, koska he eivät välttämättä tiedosta riskejä käyttäytymisessään tai edes ymmärrä tauteilta suojautumisen tärkeyttä.

Päihteiden ongelmakäyttäjät elävät usein omissa, vakiintuneissa porukoissaan ja ovat melko vähän tekemisissä ulkopuolisten tahojen kanssa. He eivät välttämättä seuraa tiedotusvälineitä tai esim. käytä aktiivisesti internetiä ja lisäksi heidän kykynsä ymmärtää informaatiota voi olla alentunut. Tämä tuo haastetta kaikenlaisen heille suunnatun terveysneuvontatyön toteutukseen. Sukupuolitaudeista on olemassa paljon tietoa ja periaatteessa se on kaikkien väestöryhmien ulottuvilla, mutta syrjäytyneitä päihteidenkäyttäjiä tauteihin liittyvä perinteinen valistus tavoittaa silti huonosti. Huumeidenkäyttäjät saattavat myös kokea voimakastakin välinpitämättömyyttä suhteessa itseensä, omaan elämäänsä ja terveyteen (Kaivola, Kylmä, Kivelä & Ristola 2007, 13). Sukupuolitautien ehkäisystä ei tuolloin jakseta tai viitsitä huolehtia, kuten ei itsestä ja omasta hyvinvoinnista ylipäätään.

Päihteidenkäyttäjistä osa on niin syrjäytyneitä, että heillä ei välttämättä ole mitään kontakteja hoito- ja palvelujärjestelmään. He eivät myöskään aina pysty matkustamaan palvelujen perässä ja heidän rahatilanteensa on huono. Heille ainoa soveltuva tapa käyttää terveysneuvontapalveluja on asiointi Liikkuvassa terveysneuvontayksikössä. Toisaalta on olemassa sellaisiakin huumeidenkäyttäjiä, jotka eivät vielä ole syrjäytymässä ja pelkäävät leimautumista ”narkkareiksi”. Hekin hyötyvät Liikkuvan terveysneuvontayksikön palveluista. (Törmä ym. 2007, 56-59.) Sukupuolitauteihin liittyvä ohjaus ja tiedotus on aivan yhtä tärkeää kaikille päihteidenkäyttäjille, koska taudit kuitenkin voivat tarttua keneen tahansa. Hiv-positiivisille päihteidenkäyttäjille sukupuolitauteihin ja ehkäisyyn liittyvä informaatio on myös erittäin tärkeää, koska heille kaikki infektiot ovat vaarallisia ja vaikeampia hoitaa perussairaudesta johtuen.

2.2 Kohderyhmä

Päihdeongelmaiset hoitotyön asiakkaat ovat haastava kohderyhmä. Heitä on vaikea saada hoitoon ja motivoitumaan hoitamaan itseään sairastuttuaan. Heidän kykynsä vastaanottaa ja ymmärtää annettua terveysneuvontaa voi myös olla alentunut. Kuitenkin he ovat tiedon ja ohjauksen tarpeessa ja oikeutettuja hyvään hoitoon. Opinnäytetyöni ensisijainen kohderyhmä on 20-40-vuotiaat päihdeongelmaiset henkilöt, jotka ovat sukupuolielämän aktiivisessa vaiheessa. Opinnäytetyöni on tarkoitus tukea kaikkien päihteidenkäyttäjien parissa tehtävää terveysneuvontatyötä ja ehkäisyvalistusta.

2.3 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöhöni liittyvä sukupuolitautiopas on tehty vaikeasti päihdeongelmaisia hoitotyön asiakkaita palvelemaan. Tärkein tavoitteeni oli se, että valmis opas olisi käyttäjäryhmänsä tarpeisiin parhaimmalla mahdollisella tavalla vastaava ja samalla käyttökelpoinen myös päihdetyön ammattilaisten yhdeksi työvälineeksi

heidän toteuttamaansa terveysneuvontatyöhön. Oppaan teon syynä oli se, että tämänkaltaisille oppaille on selkeä tarve. Sukupuolitautilien leviämisen ehkäisy ja asianmukainen hoito on kansanterveydellisesti tärkeää ja aiheeseen liittyvän tiedotuksen tulisi tavoittaa kaikki väestöryhmät.

Kaikki päihteidenkäyttäjille tarkoitettut kirjalliset esitteet ovat osaltaan yksilöllisellä tasolla annettavaa terveysvalistusta. Niiden vaikutusta yksilön käyttäytymiseen muuttumiseen ei voida varmuudella tietää. Tämän tyyppisellä tietovalistuksella on kuitenkin oma oleellinen roolinsa osana päihdetyötä. (Havio, Inkinen & Partanen 2008, 115.)

Opinnäytetyöni on muodoltaan toiminnallinen ja prosessin tuotos on opas. Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallisuudella tarkoitetaan esimerkiksi käytännön hoitotyön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai sen järjeistämistä. Kyseessä voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai ohjeistus.

3 PÄIHDEONGELMAT JA PÄIHDEHOITOTYÖ

3.1 Päihteet ja päihderiippuvuus

3.1.1 Erilaisia päihteitä

Päihde-termiä käytetään yleisnimikkeenä niille kemiallisille aineille, jotka aiheuttavat käyttäjälleen päihtymyksen tunteen ja / tai humalatilan. Tupakka ja alkoholi on määritelty ns. sosiaalisiksi päihteiksi ja ne ovat lain mukaan rajoitetusti sallittuja. Niitä saa myydä ainoastaan täysi-ikäisille. Teknisillä liuottimillakin voidaan impatessa aikaan voimakkaan päihtymystilan. Laissa ne kuitenkin on luokiteltu päihteen sijasta myrkyiksi. Myös esimerkiksi liimoja impataan. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.)

Huume-käsitettä käytetään usein tarkoittamaan muita päihteitä. Huumausaineiksi luokitellut aineet on määritelty huumausainelaisissa. Niihin kuuluvat tietyt lääkkeet, sienet ja mm. sellaiset huumeet kuten kannabis, LSD, heroiini, amfetamiini. Muita huumausaineita ovat uudet kemiallisesti valmistetut designer-huumeet. Huumausaineet voidaan jakaa alaryhmiin seuraavasti: keskushermostoa kiihottavat aineet, keskushermostoa lamaavat aineet, hallusinogeenit ja kannabis. (Dahl & Hirschovits 2002, 5.) Muita harvinaisempia päihdetarkoituksessa käytettäviä aineita ovat muun muassa BZP, GHB eli gamma sekä kokaiinijauheesta valmistettava crack, tehokas ja vaarallinen kokaiinin poltettava muoto (Seppälä 2002, 36-37).

Särkylääke buprenorfiinin käyttö on lisääntymässä. Se on riippuvuutta aiheuttava opioidi, jolla on kaksi käyttäjäryhmää. Heitä ovat heroiiniakin käyttävät opiaattiriippuvaiset, sekä sellaiset ihmiset, joilla ei ole entuudestaan opioidi-riippuvuutta. (Seppälä 2002, 32.) Erilaisia käsikauppa- ja reseptilääkkeitä käytetään myös päihdetarkoituksiin. Päihteinä käytetään rauhoittavia lääkkeitä, uni-

lääkkeitä sekä opiaatteihin kuuluvia kipulääkkeitä. Myös lihasrentouttajia, pahoinvointilääkkeitä, neuroleptejä, yskänlääkkeitä ja ripulilääkkeitä käytetään väärin. Käytöllä haetaan rentouttavaa hyvinolontunnetta tai hallusinogeenisia vaikutuksia. (Seppälä 2002, 33.)

3.1.2 Sekakäyttö

Sekakäytöllä tarkoitetaan, että henkilö käyttää useampaa päihdettä, muttei aina yhtäaikaaisesti, sekä myös eri päihteiden yhtäaikaista käyttöä. Moni laittomia päihteitä käyttävistä käyttää useampaa päihdettä. Tavallista on myös riippuvuus useammasta päihteestä. Esimerkiksi opiaattiriippuvaisilla on usein myös riippuvuus rauhoittaviin lääkkeisiin. Jotkut päihteidenkäyttäjät ovat perehtyneet hyvinkin tarkasti eri päihdeaineiden yhteisvaikutuksiin ja he osaavat hakea juuri tietynlaista vaikutusta. Myös kannabista poltetaan usein muiden päihteiden vaikutuksen alaisena. Hyvin yleistä sekakäyttöä on alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttö. (Seppälä 2002, 34.)

3.1.3 Päihderiippuvuus

Usein riippuvuus päihteistä alkaa jo teini-iässä tai nuorena aikuisena. Ongelmakäyttö voi kuitenkin alkaa aiemmin tai myöhemminkin. Päihteiden käytölle voi altistaa esimerkiksi seurustelusuhteen päättymisen tai työttömyys ja päihteiden runsaan käytön taustalla voivat olla esimerkiksi itsetunto-ongelmat. Yksi riippuvuus myös johtaa helposti toiseen. (West 2006, 176-177.)

Riippuvuutta kuvaamaan on määritelty WHO:n ICD-10 diagnostiset kriteerit:

- a. Voimakas halu tai pakonomainen tarve ottaa päihdettä.
- b. Vaikeus kontrolloida päihteen käytön aloittamista ja lopettamista sekä käytettyjä määriä
- c. Vieroitusoireet.
- d. Toleranssi.

- e. Käytön muodostuminen elämän keskeiseksi asiaksi; vaihtoehtoiset nautinnot ja kiinnostuksen kohteet vähenevät tai suuri osa ajasta kuluu päihteen hankkimiseen, käyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen.
- f. Jatkaminen tiedostetuista haitoista huolimatta.
- g. Pakonomainen käytön tarve on parhaiten nähtävissä, kun yksilö pyrkii lopettamaan tai kontrolloimaan käyttöönsä tai muut kontrolloivat sitä. (Dahl & Hirschovits 2002, 265.)

Riippuvuus voidaan jaotella psyykkiseen, sosiaaliseen ja fyysiseen riippuvuuteen. Psyykkisesti riippuvainen päihteenkäyttäjä on riippuvainen siitä tunnetilasta, jonka päihde aiheuttaa. Hän kokee, että tarvitsee päihdettä pystyäkseen toimimaan ja elämään. Sosiaalisesti riippuvaisella päihteenkäyttäjällä päihteen käyttö liittyy sosiaalisiin suhteisiin. Käyttäjän sosiaalinen verkosto muodostuu muista päihteenkäyttäjistä ja päihteen käyttö on heille yhteinen sosiaalinen tapahtuma, jopa elämäntapa. Fyysisessä riippuvuudessa käyttäjän keho on tottunut aineeseen ja käytön lopettaminen aiheuttaa hänelle fyysisiä vieroitusoireita. Käyttäjän elimistöllä on tarve saada lisää ainetta määrävälein ja hänelle kehittyy kyky sietää yhä suurempia annoksia eli toleranssi. (Dahl & Hirschovits 2002, 265-267).

Päihteet vaikuttavat psyykkisiin toimintoihin, vireystilaan ja tietoisuuden tasoon. Ne vaikuttavat myös käyttäjänsä tunnetilaan, ajatteluun ja käytökseen. Huumeaineet sitoutuvat aivoissa oleviin reseptoreihin. Kun reseptori sitoo itseensä jotakin ainetta ensimmäisen kerran, aine synnyttää solussa ensimmäisen reaktionsa. Jos syntyneeseen reaktioon sisältyy mielihyvää, seksuaalista nautintoa tai kivun lievittymistä, se jää muistiin. Riippuvuus saa aikaan pakonomaisen halun ottaa ainetta joko yhtä suurina tai jatkuvasti kasvavina annoksina. Riippuvuuden syntytapaa ei tunneta. On todennäköistä että reseptorit herkistyvät niin, että ne reagoivat heti kun aineen saanti loppuu. (Palo & Palo 2004, 214.)

Vaikeasti huumeongelmaisten ihmisten elämäntapa liikkuu huumeiden ja niiden saamisen ympärillä. Heroiinia kohtaan kehittyy lisääntynyt sietokyky ja sen aiheuttaman mielihyvän saavuttamiseen tarvitaan kasvavia annoksia. Siksi heroinisti joutuu hankkimaan itselleen yhä useammin ja yhä suuremman heroiniin-

noksen. Aineen käytön jatkuessa euforian kokemus vähenee. Silloin vieroitusoireet lisääntyvät. Sitten heroinisti joutuu hankkimaan ainetta pitääkseen vieroitusoireet poissa. Ihmisen toiminta keskittyy aineen hankkimiseen. Oman käytönsä rahoitusta varten heroinistin on pakko hankkia asiakkaikseen muita käyttäjiä. Muita heroinistin keinoja saada ansioita ovat rikollisuus ja seksipalvelujen myynti. (Forssen 2005, 68.)

Sosiaalinen syrjäytyminen ja päihteet liittyvät toisiinsa. Syrjäytyneet päihdepotilaat voivat sairastaa vaikea-asteista, usein komplisoitunutta päihderiippuvuutta. Sairautena se on kroonistuva ja elinikäisesti invalidisoiva ja sen kliininen kuva vaihtelee. Kroonistuneeseen päihderiippuvuuteen voi liittyä muita psyykkisiä häiriöitä. Tavallisimpia ovat mielialojen ja persoonallisuuden häiriöt. (Holopainen 2003, 265).

3.2 Päihteidenkäyttäjien terveysneuvonta

Huumeiden käytöstä aiheutuvien haittojen ehkäisyn avulla pyritään vähentämään niitä haittoja, joita huumausaineiden käytöstä aiheutuu yhteiskunnallisesti ja yksilöille. Terveysneuvontapalvelujen tarkoituksena on huumeidenkäyttäjien auttaminen ja palveluihin kiinnittymisen edistäminen. Tärkeitä tavoitteita ovat myös riskikäyttäytymisen vähentäminen ja huumeiden käytöstä johtuvien haittojen minimoiminen. Terveysneuvonta pitää sisällään mm. neuvontaa, ruiskujen ja neulojen vaihtoa, kondomien jakoa, haavojen hoitoa sekä asiakkaiden hoitomahdollisuuksista informointia. (Törmä ym. 2005, 9.) Päihteidenkäyttäjän terveysneuvonnan on tarkoitus tukea selviytymistä, välittää tietoa sekä tukea asiakasta hänen omissa terveyttä edistävässä muutospyrkimyksissään (A-klinikkasäätiö 2007, 17).

Terveydenhuollon henkilöstön eräs tehtävä on seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Yhtenä tavoitteena on sukupuoliteitse tarttuvien infektioiden ja

mahdollisten komplikaatioiden ennaltaehkäiseminen. Toteuttamiskeinoja ovat asiakkaiden ohjaus, neuvonta ja seulonnat. (Ihme & Rainto 2008, 167.)

Seksuaaliterveyteen ja sukupuolitauteihin liittyvä neuvonta on tärkeä osa päih-teidenkäyttäjien parissa tehtävää terveysneuvontatyötä. Asiakkaiden seksikäyt-täytymiseen voi olla kuitenkin vaikea vaikuttaa. Asiakkaille annettavassa oh-jauksessa painotetaan kondomin käytön merkitystä satunnaisen kumppanin kanssa. (Holmberg 2008, 223.) Asiakasta ohjattaessa kondomin käytöstä keskus-teleminen ja sen monien hyvien puolien korostaminen on tärkeää. Samoin tu-lee korostaa, että liukuvoiteen käyttö vähentää myös hiv-tartuntariskiä, koska sen ansiosta limakalvot pysyvät ehjinä. Tämä koskee sekä tavanomaista yhdyn-tää että peräaukkoyhdyntää. Kondomin kanssa vältetään öljypohjaisten liuku-voiteiden käyttöä, koska ne rikkovat kondomin herkemmin kuin vesipohjaiset liu-kuvoiteet. Vesipohjaisen liukuvoiteen käyttö ehkäisee haavaumien syntymistä herkille limakalvoille ja kondomin hajoamista. (A-klinikkasäätiö 2007, 112.) Usealla huumeidenkäyttäjällä on heikko taloudellinen tilanne ja heille olisi hyvä olla saatavilla tarpeeksi ilmaisia kondomeja.

Suomessa on tarvetta kehittää laajasti aikuisväestölle suunnattua seksuaalikas-vatusta ja kanavia, joiden kautta tietoa annetaan. Nykyään seksuaalisuudesta on olemassa monenlaista materiaalia ja ihmisten voi olla vaikea tietää, mikä tie-to on laadukasta ja ajantasaista. Seksuaaliterveyttä koskeva tieto internetissä olisi hyvä integroida muitakin aiheita käsitteleville sivustoille. Esimerkiksi mat-kailusivustoille olisi hyödyllistä liittää neuvontaa sukupuolitaudeista. (Kosunen 2006, 26.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on tehnyt kansallisen Sek-suaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman vuosille 2007-2011. Sen tavoitteena on edistää Suomen koko väestön sekä suomalaisten pa-riskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. (Sosiaali- ja terveys-ministeriö 2007, 3.) Tässä toimintaohjelmassa ei ole erikseen huomioitu päih-deongelmaisia henkilöitä, mutta yhdeksi toimintaohjelman tavoitteeksi on kui-

tenkin nimetty seksuaalineuvonnan toteutuminen tasa-arvoisesti asiakkaan tarpeen mukaan riippumatta asiakkaan sukupuolesta, iästä, seksuaalisesta suuntautumisesta, kulttuuritaustasta tai muista ominaisuuksista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 33).

Sukupuolitautilien ehkäisyyn liittyvinä toimenpiteinä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa mainitaan mm. seuraavat asiat:

1. Parannetaan väestön tietoutta sukupuolitaudeista ja niiden ehkäisystä sekä eri sukupuolitautilien vaikutuksista lisääntymisterveyteen.
2. Edistetään kondomien käyttöä . Kondomien saatavuutta parannetaan alentamalla alv-veroa.
3. Terveystieteiden ammattihenkilöstön koulutusta tehostetaan. Sukupuolitauteihin liittyvää täydennyskoulutusta tehostetaan. Sairaanhoidopiirien tulee järjestää alueellista koulutusta sukupuolitautilien torjunnasta ja hoitokäytännöistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 116–117.)

3.3 Terveysneuvontaa tarjoavat päihdeasiakkaiden palvelut

Esittelen seuraavaksi niitä palveluita, joiden asiakkaat näkemykseni mukaan hyötyisivät muun terveysneuvonnan ohella myös tekemästani selkokiekisestä oppaasta. Käsittelen laajemmin työelämän yhteistyökumppanini eli Helsingin Diakonissalaitoksen palveluita.

3.3.1 Matalan kynnyksen palvelut käsitteenä

Matalan kynnyksen päihdepalveluilla tarkoitetaan yleensä sellaisia palveluja, joihin asiakas ei tarvitse lähetettä ja joissa asioita voidaan hoitaa anonymisti. Näissä palveluissa ei päihtymystä estä asiointia. (Törmä & Huotari 2005, 22.) Matalan kynnyksen palvelujen kautta on saatu paljon informaatiota huono-

osaisten päihteidenkäyttäjien elämästä ja palveluntarpeesta (Törmä ym. 2007, 89). Sinikka Törmä (2009, 17) kuvaa väitöskirjassaan matalan kynnyksen tarkoittavan sitä, että pyrkimys on helpottaa ja edistää sellaisten päihteiden käyttäjien palveluihin pääsyä, joille normaalipalvelujen kynnys on liian korkea. Tällaisiksi kynnyksiksi on Törmän mukaan tutkimuksissa todettu hoitoonottomenetelyjen vaativuus, korkeat hoidolliset tavoitteet sekä valvonnan ja leimautumisen pelko.

Helsingissä on tarjolla enimmäkseen kolmannen sektorin tuottamia huonokosaisimmille ja vaikeimmin päihdeongelmaisille tarkoitettuja matalan kynnyksen palveluja. Niitä ovat esimerkiksi päiväkeskukset, yökahvilat ja huumeidenkäyttäjien terveysneuvontapalvelut. Heikosti yhteiskunnan palveluihin kiinnittyvät päihdeidenkäyttäjät pyritään saamaan avun piiriin ja heille järjestetään kontakti hoito- ja palvelujärjestelmään. (Törmä ym. 2007, 89.)

3.3.2 Helsingin Diakonissalaitoksen päihdetyön palvelut

Helsingin Diakonissalaitoksen päihdetyön palvelut Helsingissä keskittyvät nykyään pääosin Munkkisaaren palvelukeskukseen. Lisäksi päihdeongelmaisista asiakkaita palvelee Puotinharjun Päiväkeskus Stoori sekä Liikkuva terveysneuvontayksikkö. Helsingin Diakonissalaitos myös tarjoaa yhteistyössä Elämä on parasta huumetta ry:n kanssa ympärivuorokautista puhelinneuvontaa. Se on tarkoitettu päihteidenkäyttäjille ja heidän läheisilleen sekä päihdeasiakkaita hoitaville ammattilaisille. Neuvontaa annetaan numerossa 0800 900 45. (Helsingin Diakonissalaitos 2010). Seuraavaksi kerron Diakonissalaitoksen erilaisista palveluista, joissa sukupuolitautiopasta voidaan jakaa asiakkaille.

LIIKKUVA TERVEYSNEUVONTAYKSIKKÖ

Liikkuvan terveysneuvontayksikön palvelukonsepti on rakennettu ambulanssiin, joka on terveysneuvontaan soveltuva. Liikkuvan terveysneuvontayksikön asiakaina ovat Helsingin ja lähialueiden huumeidenkäyttäjät. Heille tarjottavia palve-

luita ovat hoitoonohjaus, sairaanhoitopalvelut (haavanhoidot, suonitulehdusten hoito), palveluohjaus, pistosvälineiden vaihto, hepatiittirokotukset, hiv-pikates-
taus sekä saattoapu. (Törmä ym. 2005, 20-21.) Liikkuvan terveysneuvontayksi-
kön palvelutoiminta on melko nopeatempoista. Toiminta on kytkettynä Diakonis-
salaitoksen Munkkisaaren Palvelukeskukseen ja työryhmä muodostuu Palvelu-
keskuksen työntekijöistä. Liikkuva terveysneuvontayksikkö on yhteydessä myös
muuhun hoitojärjestelmään. Asiakkaat saavat tarvittaessa palveluohjausta esi-
merkiksi somaattisiin sairaaloihin ja huumehoitoon hakeutumiseen liittyen.
Akuuteissa tilanteissa otetaan suora kontakti päivystyksiin. (Törmä ym. 2007,
57.)

PÄIVÄKESKUS STOORI

Päiväkeskus Stoori on Puotinharjun ostoskeskuksessa sijaitseva palveluyksik-
kö. Stoorin asiakkaat ovat vaikeasti päihdeongelmaisia ja yleensä huono-osai-
sia. Stooriin tulolle ei tarvitse olla mitään ennalta määriteltä asiointitarvetta,
vaan ”asiaton oleskelu” on kaikille sallittu. Asiointi Stoorissa on anonyymia ja
sinne saa tulla päihtyneenäkin. Stoorissa asiakkaille tarjotaan mahdollisuus ruo-
kailuun, peseytymiseen, vaatehuoltoon, pieniin sairaanhoidollisiin toimenpitei-
siin ja sosiaali- ja terveysneuvonnan saamiseen. Yhteistä toimintaa järjestetään
ja yhteisöllisyyden ja kokemusta pyritään vahvistamaan. (Törmä ym. 2007, 35–
36.)

HIV-POSITIIVISTEN PÄIVÄKESKUS

Päiväkeskuksessa perustehtävänä on ennaltaehkäisevä työ suonensisäisesti
huumeita käyttävien keskuudessa. Toiminnan tavoitteisiin sisältyy infektioiden
ehkäisy ja hiv-infektion saaneiden huumeidenkäyttäjien elämänlaadun paranta-
minen. Päiväkeskus tarjoaa mahdollisuuden ruokailuun ja hygieniasta huolehti-
miseen, mahdollisuuden käyttää sosiaalityön ja terveydenhuollon palveluita ja
osallistua kuntouttavaan toimintaan. Toiminnan lähtökohtana on huumeiden
käytöstä johtuvien haittojen minimointi. Päiväkeskuksessa asioivilla on mahdolli-

suus puhtaiden pistosvälineiden vaihtoon, terveysneuvontaan, rokotuksiin ja hiv-testaukseen. Kaikki toiminta on asiakkaille ilmaista. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

HUUMEVIEROITUSOSASTO

Osasto asiakkailleen tarjoaa suljettua, vapaaehtoista vieroitushoitoa. Huumevieroitusosastolla on 18 hoitopaikkaa kuntouttavaan hoitoon tähtääville asiakkaille ja 10 hoitopaikkaa niille asiakkaille, joilla osastohoidon painopiste on vieroitusoireiden lääkinällisessä hoidossa, voinnin tarkkailussa ja huolenpidossa. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

KORVAUSHOITOYHTEISÖ

Korvaushoitoyhteisö tarjoaa opioidiriippuvaisille asiakkailleen korvaushoitoa. Asiakasryhmänä ovat henkilöt, joiden kohdalla korvaushoidon avulla voidaan ehkäistä tartuntatautien leviämistä ja muita terveyshaittoja. Korvaushoitoyhteisö toimii yhteisöllisen päiväkeskuksen periaatteella. Yhteisö on avoinna arkisin ja asiakkaat saavat tällöin aterioda ja viettää aikaa yhteisön tiloissa. Heidän hoitoonsa kuuluvat myös yksilökeskustelut sekä ryhmätoiminta. Myös kotikäyntejä tehdään. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

HUUMEHOIDON PÄIVÄOSASTO

Hoito on tarkoitettu huumeriippuvaisille asiakkaille laitoshoidon jälkeiseen jatkovieroitukseen sekä kuntoutusvalmennukseen avohoidossa. Hoidon tavoitteena on tukea saavutettua päihteettömyyttä ja antaa valmiuksia arkielämään ja motiivoida tarvittaessa jatkokuntoutukseen. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

KOTIHOITO HIV-POSITIIVISILLE HUUMEIDENKÄYTTÄJILLE

Munkkisaaren Palvelukeskuksen kotihoidon avulla viedään hiv-positiivisten asiakkaiden tarvitsemat sairaanhoidon ja psykososiaalisen tuen palvelut asiakkaiden luo. Palvelut muodostuvat kotikäynneistä, verkostopalavereista, asioimisessa tarvittavasta tuesta sekä asiakkaiden lääkehuollosta. Asiakkaille tarjotaan myös apua asumiseen liittyvissä asioissa, keskusteluapua, henkistä tukea ja huolenpitoa. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

ASUMISPALVELUT

Helsingin Diakonissalaitoksen asumispalveluja tarjoavat tuetun asumisen yksiköt Villa Nova ja naisten asumisyksikkö. Muita palveluasumisyksiköitä ovat Alppitupa, Lehmustupa, Malmikoti, Osmankoti ja Sanervakoti. (Helsingin Diakonissalaitos 2010.)

3.3.3 A-klinikkasäätiön palvelut

A-klinikkasäätiö on 1955 perustettu päihdetyön järjestö. Sen toiminta painottuu päihde- ja riippuvuusongelmaisten aseman parantamiseen. Palveluissa terveys- ja sosiaalineuvontatyö on keskeisessä asemassa. Ensimmäinen terveysneuvontapiste, Helsingin Vinkki, perustettiin Suomeen vuonna 1997. Nykyään terveysneuvontapisteitä on Suomessa yli kaksikymmentä ja Helsingissä toimii niistä neljä. Toiminnan tarkoituksena on ehkäistä veriteitse leviäviä infektioitauteja ja minimoida haittoja, joita asiakkaille mahdollisesti aiheutuu suonensisäisestä huumeidenkäytöstä. Myös asiakkaiden elämänlaadun parantaminen koetaan toiminnassa tärkeänä. Asiointi Vinkissä tapahtuu anonymisti ja palvelut ovat ilmaisia. (A-klinikkasäätiö 2010.) A-klinikkasäätiön hoitopalvelut jakaantuvat avohoidon palveluihin, laitoshoidon palveluihin ja asumispalveluihin. Avohoidon palveluja pääkaupunkiseudulla ovat A-klinikat, Nuorisoasemat, Terveysneuvontapisteet, Korvaushoitoklinikat ja Päiväkeskukset. (A-klinikkasäätiö 2010.)

3.3.4 Helsingin sosiaaliviraston päihdepalvelut

Helsingin kaupungin tarjoamat avohoidon palvelut keskittyvät neljälle A-klinikalle, joissa asiakkaat saavat ohjausta ja neuvontaa sekä pääsevät alkoholi- ja huumevieroitukseen. Muita sosiaaliviraston palveluja ovat mm. kuntouttava laitoshoido, katkaisuhoidon palvelut raskaana oleville, toimintakeskukset, asumispalvelut sekä opiaattiriippuvaisten korvaushoido. (Helsingin sosiaalivirasto 2010.)

Mikäli opiaattiriippuvainen ei ole onnistunut raitistumaan toistuvillakaan vieroitushoidoilla, hänelle voidaan päätyä aloittamaan pitkäaikainen korvaava lääkehoito. Korvaushoitolääkkeinä on käytössä metadoni, buprenorfiini tai buprenorfiininaloksoniyhdiste. Korvaushoitoja järjestetään kaikilla neljällä A-klinikalla ja lisäksi ostopalveluina. Potilaita on myös erikoissairaanhoidossa HUS:in Opioidiriippuvuuspoliklinikalla. Yhteensä Helsingissä on korvaushoitoasiakkaina noin 500 henkilöä. (Fabritius 2010.)

3.3.5 Hietaniemenkadun palvelukeskus

Hietaniemenkadun palvelukeskus on ympäri vuorokauden auki oleva palvelukeskus Helsingin Kampissa. Toiminnan tavoitteena palvelukeskuksessa on parantaa kaikkien asunnottomien helsinkiläisten elinoloja. Palvelukeskuksessa asiakkaat voivat asua ja ruokailla tilapäisesti. Keskusten toiminta on kuntouttavaa ja asiakkaita ohjataan sieltä eteenpäin heidän tarvitsemiensa palvelujen piiriin. Palvelukeskuksen päivätoimintoihin ja asumispäivystykseen ei tarvita lähetettä tai maksusitoumusta. Asiakkaat voivat käyttää Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa sosiaalityöntekijän, sairaanhoitajan lääkärin palveluja ja he saavat monipuolista ohjausta. Kaikkien palvelukeskukseen tulevien asiakkaiden tilanne ja avuntarve arvioidaan yksilöllisesti. (Helsingin sosiaalivirasto 2010.)

4 SEKSUAALISUUS JA PÄIHTEET

4.1 Päihteiden vaikutuksia seksuaalisuuteen

Alkoholi ja huumeet vaikuttavat käyttäjänsä niin, että estot vähenevät. Seikkailunhalu voi lisääntyä. Päihtyneenä otetaan usein myös harkitsemattomasti erilaisia riskejä, joita ei selvänä oteta. (Godson & Agace 2003, 156.) Huumeet voivat vaikuttaa käyttäjänsä seksuaalisuuteen mm. lisäämällä seksin ja käyttäjän seksikumppaneiden määrää (A-klinikkasäätiö 2007, 111). Kondomin käyttöä ei päihtyneenä joko muisteta tai pidetä kovin tärkeänä (Kaivola ym. 2007, 17). Tämä johtaa suunnittelemattomien raskauksien lisäksi eri sukupuolitautilien leviämiseen.

Yleisesti uskotaan, että päihde voi lisätä sukupuolista innostusta ja parantaa seksuaalista suorituskkyä. Päihteiden ajatellaan kasvattavan nautintoa (Palo & Palo 2004, 208). Pieni alkoholiannos voi innostaa ihmistä seksuaaliseen aktiivisuuteen. Suuret kerta-annokset kuitenkin aiheuttavat käyttäjälleen häiriöitä hermoston välittämiin toimintoihin. Miehellä testosteronin pitoisuus veressä vähenee ja lisäksi erektion saaminen muuttuu vaikeammaksi. Voimakkaasti päihtyneellä miehellä myös orgasmin saaminen ja siemensyöksy viivästyvät. Naisella voimakas päihtymystila voi valitettavasti lisätä riskiä joutua seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi. (Palo & Palo 2004, 211.)

Kannabistuotteet vaikuttavat sukupuoliviettiä kiihottavasti. Kannabiksen käyttäjä kokee, että ymmärtää muita ihmisiä syvällisemmin. Hän käyttäytyy estottomammin ja hänen sukupuolinen halunsa lisääntyy (Palo & Palo 2004, 218).

Amfetamiinin käyttäjällä nälän tunne ja unen tarve vähenevät. Käytön seurauksena tulee euforinen olo ja hyvänolon tunne. Pienet amfetamiinimäärät stimuloivat seksuaalista aktiivisuutta. Kokaiinin vaikutukset ovat samankaltaisia. Se ai-

heuttaa käyttäjän itsetunnon kohenemista ja myös väsymyksen tunteen häviämistä sekä seksuaalista kiihottumista. (Palo & Palo 2004, 219.)

Päihteisiin liittyen eräs ajankohtainen puheenaihe tiedotusvälineissä viime kuukausina on ollut MDPV, jota on lehdissä nimitetty ”seksihuumeeksi” ja ”muotihuumeeksi”. MDPV on laillisista kemiallisista aineista kehitelty, mutta amfetamiiniakin vahvempi huume, joka aiheuttaa käyttäjälleen nopeasti riippuvuuden. Ensimmäisissä lehtikirjoituksissa ainetta nimitettiin ”hyperseksuaalisuutta aiheuttavaksi”. Päihdehoitotyöntekijöille MDPV on tulevaisuuden haaste, jonka käyttäjästä ja vaikutuksista ei vielä toistaiseksi ole saatavilla juuri mitään empiiristä tutkimustietoa (Harju-Kivinen, Tacke & Laitinen i.a).

4.2 Seksuaalinen riskikäyttäytyminen

Seksuaalisella riskikäyttäytymisellä ei ole vain yhtä yleistä määritelmää. Länsimaissa riskikäyttäytymisellä tarkoitetaan yleensä sellaista käyttäytymistä, joka vaarantaa fyysistä terveyttä. Tästä esimerkkinä on suojaamaton seksi vaihtuvien kumppanien kanssa. Riskeille altistava seksuaalikäyttäytyminen on yhteydessä muihin terveyttä vaarantaviin elintapoihin, esimerkiksi päihteiden käyttöön. (Kosunen 2006, 19.)

Seksuaalista riskikäyttäytymistä on sukupuolisuhteessa oleminen ilman suojausta. Tähän liittyy veri- tai muu eritekontakti, seksivälineiden käyttö sekä virtsaaminen suuhun tai haavaiselle iholle. (A-klinikkasäätiö 2007, 111.)

Vaikka varmasti kondomin sukupuolitaudeilta suojaava ominaisuus aikuisväestön keskuudessa tiedostetaan, aina sitä ei käytetä tai edes haluta käyttää. Miesten torjuva suhtautuminen kondomin käyttöön on yksi syy suojaamattomuuteen (Kaivola ym. 2007, 17). Päihtyneenä kondomi voi myös unohtua. Päihteiden käyttäjällä kondomin käyttämättä jättämisen syy voi olla sekin, että niitä ei ole tarpeeksi helposti saatavilla taikka niiden ostoon ei ole varaa.

Seksikumppaneiden lukumäärä ja vaihtuvuus vaikuttavat oleellisesti sukupuolitautilien esiintyvyyteen. Taudin saaminen on paljon todennäköisempää, mikäli seksipartnerit vaihtuvat tiheään. Suojaamaton yhdyntä satunnaisen partnerin kanssa on aina riskikäyttäytymistä kotimaassa ja ulkomaanmatkoilla (HUS 2010). Sukupuolitaudit leviävät myös prostituution kautta. Siksi on erittäin tärkeää, että sukupuolitautilaistutus ja ehkäisyyn liittyvä neuvonta kohdistetaan myös Suomessa prostituoituina työskenteleville henkilöille ja heidän asiakkailleen.

5 POTILAAN HOITO SUKUPUOLITAUTIA EPÄILTÄESSÄ

5.1 Tutkimukset

Sukupuolitauteihin liittyvät testit ja tutkimukset hoidetaan pääsääntöisesti asiakkaan kotikaupunginosan omalla terveysasemalla tai HUS:in Sukupuolitautien poliklinikalla Meilahdessa. Arkipäivisin Sukupuolitautien poliklinikalle voi mennä ilman ajanvarausta klo. 8-12. Sukupuolitautien hoito poliklinikalla on maksutonta. (HUS 2010.)

Sukupuolitautien poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan kaikkia sukupuolitauteja sairastavia potilaita. Lisäksi potilaille tarjotaan ennaltaehkäisevää neuvontaa (HUS 2010).

Eija Hiltunen-Back (HUS/THL) on koonnut työryhmän laatiman Hus-piirin ohjeen sukupuolitautien tutkimisesta terveyskeskuksissa. Potilaan haastattelussa kartoitetaan seuraavia riskitekijöitä:

1. Suojaamaton seksikontakti (myös suu- ja anaaliseksi) tilapäisen partnerin kanssa.
2. Partnerilla on todettu jokin sukupuolitauti tai on olemassa epäily taudista.
3. Mahdollinen tartuntamahdollisuus ulkomailla tai ulkomaalainen seksipartneri.
4. Miesten välinen seksi ilman kondomia.
5. Huumeiden pistoskäyttö.

Oireettomat hoitoon hakeutuvat potilaat ohjataan oman asuinalueen terveysasemalla työskentelevän hoitajan vastaanotolle. Jos potilaalla ei ole anamneesissa edellä mainittuja riskitekijöitä, otetaan häneltä klamydia ja hiv-näytteet. Niitä ovat U-ChtrNho, -ChtrNho ja S-HIV-AgAb. Jos potilaalla on oireita tai hänellä toteutuu vähintään yksi riskitekijä, harkitaan tehdäänkö hänelle klamydia –

ja tippuritestaukseen anatomisen tartuntapaikan mukaan. Näytteet ovat U-CtGcNho ja -CtGcNho. Jos potilaalla on kliininen tippuriepäily tai häneltä saatu -GcNho-näyte on positiivinen, otetaan potilaalta viljelynäyte mikrobilääkeherkkyyden määrittämiseksi ennen lääkehoidon aloitusta. Potilaalta voidaan ottaa myös seuraavat näytteet: S-HIV-AgAb, S-TrpaAb, S-kard + S-TPHA. Jos potilaalla todetaan joku sukupuolitauti, suositellaan häneltä aina testattavaksi samassa yhteydessä muutkin. Jos potilaalla on suonensisäistä huumeiden käyttöä, suositellaan aina hepatiittitutkimuksia. Jos potilaalla on c- tai b-hepatiitti, suositellaan tällöin otettavaksi HIV- ja kuppanäyte. (Hiltunen-Back i.a.)

5.2 Hoito ja potilaan ohjaus

Sukupuolitaudit hoidetaan sopivilla lääkkeillä. Lääkitykseen liittyvien asioiden lisäksi potilaan kanssa käsitellään taudin tartuttavuus hoidon aikana ja sen jälkeen, jotta hoito ei epäonnistuisi. Yhdyntäkieltoa suositellaan noudatettavaksi antibioottikuurin ajan ja kerta-annoshoidon jälkeen viikon ajan. Kondyloomapotilaiden tulisi käyttää kondomia uusien partnereiden kanssa hoidon ajan ja vielä 3-4 kk hoidon päättymisestä. (Hiltunen-Back 2003, 122.) Päihdeongelmaisen potilaan ohjaus sukupuolitaudin hoitoon liittyen on monesti haastavampaa kuin muiden potilaiden. Hoitajan tulee vakuuttaa potilas siitä, että oireiden oikeanlainen hoitaminen, eli lääkekuurin syöminen ohjeiden mukaan, on tärkeää. Potilasta tulee yrittää motivoida hoitamaan itseään ja jatkossakin huolehtimaan terveydestään. Hänelle tulee myös aina antaa tarpeeksi selkeät ja helposti ymmärrettävät hoito-ohjeet, huomioiden hänen mahdollisesti alentunut kykynsä sisäistää saamaansa informaatiota. Potilas saattaa myös tarvita hoitohenkilökunnan apua lääkityksen toteuttamiseksi, mikäli hän ei itse muista tai kykene huolehtimaan säännöllisestä lääkkeenotosta.

Tehokkaaseen hoitoon kuuluu kaikkien tartunnan saaneiden tutkimuksiin ja hoitoon ohjaaminen. Potilaan tulee ilmoittaa partnereilleen tartunnan mahdollisuudesta ja lääkärin taas tulee perustella potilaalle, miksi partnereiden tulee tiedot-

taa asiasta. (Hiltunen-Back 2003, 122.) Päihteidenkäyttäjän kohdalla tartunnan lähde saattaa olla hankala löytää, mikäli partnereja on ollut monta ja seksiä on harrastettu päihteiden vaikutuksen alaisena. Hoitajan tehtävänä on painottaa potilaalle sitä, että kyse on vakavasta asiasta ja potilaan velvollisuus on yrittää nimetä partnerinsa, jotta tautien leviäminen saataisiin pysähtymään ja kaikki tartunnan saaneet pääsisivät hoidettaviksi.

5.3 Sukupuolitautilien hoidonjälkeinen seuranta

Sukupuolitaudin sairastaneen potilaan jälkitarkastuksen tarkoituksena on varmistaa sekä potilaan paraneminen että sukupuolitaudin tartunnan jäljitys (Hiltunen-Back 2003, 122). Jälkitarkastuksessa potilaalta tiedustellaan mm. ovatko oireet loppuneet sekä mahdolliset uudet ilmaantuneet oireet. Potilaalta kysytään lääkityksen toteutumisesta ja sen potilaalle aiheuttamista mahdollisista sivuvaikutuksista, esim. oksentelusta ja ripulista, sekä hoidon jälkeisen selibaatin onnistumisesta. Jälkitarkastuksessa varmistetaan myös, onko potilaan partnerille ilmoitettu tartunnasta ja onko hänkin käynyt tutkimuksissa ja saanut itselleen asianmukaista hoitoa tautiin. Jälkitarkastuksen yhteydessä on hyvä keskustella avoimesti ja rohkeasti riskikäyttäytymisen vaaroista ja perustella kondomin käytön tärkeyttä tilapäissuhteissa. (Hiltunen-Back 2003, 123.)

6 SUKUPUOLITAUDIT JA HOITOKÄYTÄNTÖ

6.1 Klamydia

Klamydiainfektio on kaikkein yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Suomessa klamydiaa esiintyy melko runsaasti: vuonna 2008 todettuja tartuntoja oli 13 873 kappaletta ja vuonna 2009 tartuntojen määrä oli vain hieman vähäisempi, 13 317 kappaletta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010a).

Chlamydia trachomatis on solunsisäinen bakteerinkaltainen mikrobi. Se aiheuttaa infektioita sukupuolielimissä ja silmissä. Klamydiatartuntojen määrä on Suomessa jatkuvassa kasvussa. Klamydiainfektioiden ennaltaehkäisy onkin kansanterveydellisesti hyvin tärkeää. Jos klamydiainfektiot pystyttäisiin ehkäisemään, munanjohdinperäisen lapsettomuuden tai munanjohdinraskauksien esiintyvyys vähenisi ainakin 75 %. Klamydian tunnistamista vaikeuttaa se, että valtaosa klamydiatartunnoista on oireettomia. (Paavonen, Saikku, Reunala, Pasternack 2003, 21.) Klamydia tarttuu suojaamattomassa yhdynnässä. Se voi myös tarttua suuseksin välityksellä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 28.) Taudin itämisajaksi on 1-2 viikkoa. Taudin tarttuminen ei edellytä näkyviä oireita. Miehistä 50 % taudin saaneista on oireettomia ja naisista jopa 75 %. (Hiltunen-Back i.a.)

Klamydia aiheuttaa naisille oireina valkovuotoa ja kirvelyä virtsatessa. (Hiltunen-Back i.a.) Klamydiaa on myös epäiltävä naisella, jos kohdunkaulassa on sameaa tai kellertävää eritettä, kohdunnipukka vuotaa herkästi verta, PAPA-kokeessa on lievä atypia tai leukosytoosi tai PLV- näytteessä on pyuria. Klamydiainfektio voi aiheuttaa naiselle komplikaationa sisäsynnytintulehduksen eli PID:n. Sen seurauksena lapsettomuuden ja kohdunulkaisen raskauden riskit kasvavat. (Paavonen ym. 2003, 25.) Miehillä klamydian oireena on lievä harmahtava tip-pavuoto virtsaputkesta ja kirvely virtsatessa. Klamydiasta johtuva virtsaputkitulehdus on miehillä yleinen. Harvinaisempia klamydian laukaisemia tulehduksia ovat lisäkivistulehdus, peräsuolitulehdus ja reaktiivinen niveltulehdus. Hoitama-

ton lisäkivestulehdus eli epididymiitti voi aiheuttaa lapsettomuutta. (Paavonen ym. 2003, 25–26.)

Klamydian diagnostiikka perustuu nykyään yleensä ensivirtsasta tehtävään määritykseen. Ennen näyteenottoa on suositeltavaa olla virtsaamatta kaksi tuntia. Ensivirtsanäyte tarkoittaa virtsasuihkun alkuosaa, eikä virtsaputken suun puhdistusta tarvitse suorittaa. Klamydian nukleiinihappomonistustekniikkaan perustuvat testimenetelmät ovat erittäin herkkiä ja tarkkoja. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 29.) Klamydianäyte on mahdollista ottaa myös tikkunäytteenä, naisella kohdunkaulan kanavasta ja virtsaputkesta ja miehellä virtsaputkesta. (Paavonen ym. 2003, 27.) Naisella klamydianäyte voidaan ottaa myös emättimestä pyyhkäisyinäytteenä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 113).

Klamydian yleisin hoito on kerta-annos atsitromysiinia p.o. Vaihtoehtoisesti hoitona voi olla doksisykliini 2 viikon ajan, tetrasykliini 3 viikon ajan, lymesykliini 2 viikon ajan tai erytromysiini 3 viikon ajan. Klamydiapotilaat kutsutaan jälkitarkastukseen 3-4 viikon kuluttua hoidosta ja tällöin paraneminen voidaan varmistaa PCR-testillä. (Paavonen ym. 2003, 29.)

6.2 Tippuri

Tippuri on huomattavasti klamydiaa harvinaisempi sukupuolitauti Suomessa. Todettuja tippuritartuntoja oli vuonna 2008 vain 200 ja vuonna 2009 yhteensä 237 kappaletta (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010b).

Tippurin aiheuttaja on *Neisseria gonorrhoeae*-bakteeri eli gonokokki. Yhdyntäessä bakteereja joutuu miehellä virtsaputken limakalvoille ja naisella kohdunkaulan kanavaan virtsaputkeen. Tippuri voi tarttua myös anaalisyhdyntäessä peräsuolen limakalvolle. Tippuri-infektio voi tarttua myös eritteiden likaamien sormien välityksellä silmän sidekalvolle. (Rostila & Vuono 2003, 33.) Tippuri tarttuu myös suuseksin välityksellä aiheuttaen tulehduksen suuonteloon ja nieluun.

Oireina on tällöin polttavaa kirvelyä suussa, kuivuuden tunnetta ja kurkkukipua, joskus kuumettakin. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 24.)

Tippurin itämisaika on miehillä 2-5 vuorokautta. Kuitenkin 20 % miehistä ei saa oireita ennen kuin muutaman viikon kuluttua. Kaikki tartunnan saaneet eivät saa oireita. Ensioireina miehillä esiintyy tihentynyttä virtsaamistarvetta, kipua ja kirvelyä virtsatessa sekä vuotoa virtsaputkesta. Vuotoerite muuttuu vaaleanharmaasta kellertävän märkäiseksi. Osalla miespotilaista tulehdus leviää ylöspäin virtsaputkessa ja aiheuttaen kirvelyä virtsaamisen loppuvaiheessa. Myös kivuliaita erektioita voi esiintyä. (Rostila & Vuento 2003, 34.) Naisilla tippuritartunta aiheuttaa oireita vain alle puolelle tartunnan saaneista. Itämisaika on pidempi kuin miehillä, usein 2-3 viikkoa. Oireet ilmenevät naisilla virtsaamisvaivoina, valkovuodon lisääntymisenä ja alavatsakipuina. Gonokokkibakteereja löytyy naisilla usein myös virtsaputkesta ja Bartholinin rauhasista. (Rostila & Vuento 2003, 35.)

Tippuri todetaan virtsaputken tai kohdunkaulan kanavan märkänäytteestä. Tartunta varmistetaan tekemällä bakteeriviljely virtsaputken suulta, kohdunkaulan kanavasta, nielusta, silmästä tai peräsuolesta otetusta näytteestä. Viljelynäytteestä voidaan määrittää myös kyseisen bakteerikannan herkkyys antibiooteille. Tauti hoidetaan kerta-annoksella siprofloksasiinia. Vaikeaoireisempaan tautiin käytetään pidempää kuuria. Tällöin yleensä tippuri on ehtinyt aiheuttaa potilaalle lisäkivestulehduksen, sisäsynnytintulehduksen tai niveltulehduksen. Ongelmallisia hoitaa ovat sellaiset tippurikannat, jotka ovat muuttuneet vastustuskykyisiksi siprofloksasiinille. Näiden tippuritartuntojen hoitoon voidaan käyttää lihakseen annettavaa keftiaksonipistosta. Potilas kutsutaan aina jälkitarkastukseen viikon kuluttua hoidosta. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 25-26.)

6.3 Kondylooma

Kondylooman aiheuttaa papilloomavirus eli HPV, human papilloma virus. Osa näistä papilloomaviruksista aiheuttaa tavallisia ihosyyliä. Nelisenkymmentä virustyyppiä esiintyy sukuelinten alueella. Virukset jaetaan pienen ja suuren riskin viruksiin sen mukaan, millainen taipumus niillä on aiheuttaa kohdunkaulan syöpää tai muita solumuutoksia. Pienen riskin virukset aiheuttavat tavallisia kondyloomia ja tyypit 16 ja 18 kuuluvat suuren riskin virusten ryhmään. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38-39.)

Kondylooman tartuntatapa on suojaamaton seksi ja limakalvokontakti. Kondomi suojaa tartunnalta vain, mikäli se peittää näkyvät syylät. Taudin voi tartuttaa tietämättään, sillä tarttuminen ei välttämättä edellytä näkyviä oireita. (Hiltunen-Back i.a.) Kondylooman tarttumista edistäviä tekijöitä ovat sukuelinten ihovauriot ja muut hoitamattomat samanaikaiset seksitaudit (Hiltunen-Back & Aho 2005, 38).

Naisilla sukuelinten ja peräaukon HPV-infektio ilmenee syylämaisina kondyloomina tai litteinä limakalvovaurioina. Visvasyyliä esiintyy välilihan alueella, virtsaputken suulla ja emättimessä. Niitä voi olla peräaukon ympärillä ja peräaukos-
sa. Isot, ulkoiset kondyloomat ovat gynekologisessa tutkimuksessa helposti havaittavissa, mutta pieniä kondyloomia ei ole aina helppo erottaa. Emättimen visvasyyliä etsitään kolposkoopilla ja peräaukon kondyloomien toteamiseen kuuluu peräaukon tähystys. (Lehtinen, Nieminen, Hiltunen-Back & Paavonen 2003, 58.) Miehillä kondylooma voi esiintyä sukuelimissä ja peräaukossa. Se aiheuttaa kukkakaalimaisia tai tavallisia syyliä muistuttavia papylaisia tai keratoottisia muutoksia. Kondylooman aiheuttamia muutoksia esiintyy miehillä esinahan ja terskan alueella, peniksen varressa ja joskus virtsaputken ulkoaukossa. Visvasyyliä voi löytyä myös peräaukosta, peräaukon ympäriltä ja anaalikanavasta. (Lehtinen ym. 2003, 59.)

Papilloomavirustartunnan toteamiseen ei ole olemassa virustestiä. Litteiden kondyloomien havaitsemiseen käytetään etikkahappopenslausta. Etikkahappo värjää kondyloomat ja muut poikkeavat ihomuutokset. Mikäli on epäselvää,

onko kyseessä kondylooma, voidaan poistaa koepalaksi näppylä. Naisilla papilloomaviruksen aiheuttamia solumuutoksia tutkitaan irtosolukokeen avulla. Joskus etenevät muutokset vaativat kolposkopiaa. Kondyloomavirusta täysin tuhoavaa hoitoa ei ole, mutta hoidolla pyritään poistamaan näkyvät muutokset ja pyritään auttamaan elimistön omaa vastustuskykyä viruksesta eroon pääsemisessä. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 39.) Kondyloomia hoidetaan kotihoitona niiden päälle levitettävillä liuoksilla ja voidevalmisteilla, joissa vaikuttavana aineena on podofyllotoksiini tai imikimodi. Lääkevalmistetta ei tule käyttää emättimen tai virtsaputken sisäisiin kondyloomiin. Lääkkeitä ei saa myöskään käyttää, mikäli potilas on raskaana. Paikallishoitovalmisteet voivat aiheuttaa ihon ja limakalvon ärsytystä. Paikallishoidon jälkeen kondylooman uusiutumisriski on vielä 20 %-50 %. Kondyloomia voidaan myös paikallispuudutuksessa laseroida tai vaihtoehtoisesti jäädyttää nestetypellä ilman puudutusta. Laserhoito soveltuu erityisesti virtsaputken, emättimen ja kohdunkaulan kondyloomille. Yksittäinen kondylooma on myös mahdollista poistaa kirurgisesti. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 40.)

Kondyloomalla on uusiutumistaipumus. Hoidon jälkeen suositellaan seurantaa 3-6 kuukauden ajan. Kondyloomien hoidon ajan suositellaan yhdynnöissä kondomin käyttöä. Uusien seksikumppaneiden kanssa suositus on, että kondomia käytetään jopa 4-6 kuukauden ajan hoidon päättymisestä. Näin estetään edelleen tartuttaminen. Monesti kondylooman hoito on pitkä prosessi ja eri hoitovaihtoehtoja joudutaan kokeilemaan. On huomioitavaa, että kondylooman hoito ja tutkimus eivät ole potilaalle ilmaisia, koska kondylooma ei kuulu tartuntatautiin mukaan ilmoitettaviin tauteihin. Naisten on tärkeää käydä säännöllisesti Papa-seurannassa myös kondyloomien hävittyä, jotta mahdolliset kohdunkaulan solumuutokset havaittaisiin varhaisvaiheessa. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 30–41.)

6.4 Sukuelinherpes

Sukuelinherpeksen aiheuttaa Herpes simplex- virus. Sitä on kahta tyyppiä, HSV-2 ja HSV-1, joista tyyppi 2 aiheuttaa useimmiten oireisen sukuelinherpeksen. HSV-1:n osuus on kuitenkin kasvussa muuttuneiden seksitapojen, esim. suuseksin yleistymisen johdosta. (Hiltunen-Back, Lehtinen & Linnavuori 2003, 70.)

Sukuelinherpes tarttuu suojaamattoman seksin välityksellä suorassa iho- tai limakalvokontaktissa. Taudin tarttuminen ei edellytä näkyviä oireita. (Hiltunen-Back i.a.) Kondomi suojaa tartunnalta ainoastaan silloin, kun se peittää muutokset limakalvoilla. Naisen riski saada sukuelinherpes mieheltä on suurempi kuin toisinpäin. (Hiltunen-Back ym. 2003, 70.)

Sukuelinherpeksen tartunnan jälkeen, n.1-2 viikon kuluttua, ilmaantuvat taudin ensioireet. Niitä ovat kuume, kurkkukipu ja lihassärky. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 33.) Sukuelinten alueelle ilmaantuu kuumotusta ja kutinaa. Myös päänsärkyä voi esiintyä. Myöhemmin sukuelinten alueelle ilmaantuu rakkuloita. Rikkoontuessaan nämä aiheuttavat kivuliaita haavaumia. Haavauma-alue arpeutuu itseksensä 7–11 päivän kuluessa, jolloin herpesviruksen viruseritys lakkaa. Sukuelinherpeksen oireet voivat olla joillakin potilailla myös lieviä. Saatu herpesvirus jää elimistöön pysyvästi ja aktivoituu ajoittain. (Hiltunen-Back i.a.)

HSV-kantajuus voidaan määrittää verestä vasta-ainetutkimuksen perusteella. Akuutin genitaaliherpeksen käytännön diagnostiikassa näiden testien merkitys on kuitenkin pieni. (Hiltunen-Back ym. 2003, 73.) Sukuelinherpeksen toteaminen on yksinkertaista, mikäli oireet ovat tyypilliset. Epäselvissä tapauksissa voidaan taudin toteamiseksi ottaa rakkulasta tai haavasta näyte virusviljelyä varten. Herpesvirusta ei voida tuhota, mutta lisääntymistä voidaan estää viruslääkkeillä. Niiden tarkoituksena on lyhentää herpesviruksen oireisen vaiheen kestoa, nopeuttaa herpesviruksen paranemista ja estää uusiutumista. Lieviin herpesoireisiin ei aina tarvita lääkehoitoa, mutta hankaliin oireisiin käytetään lääkehoitona p.o. asikloviiria, famsikloviiria tai valasikloviiria. Jotkut potilaat käyttävät myös sukuelinherpeksen hoitoon voiteita, jotka ovat tarkoitettu huuliherpeksen hoitoon.

Suun kautta otettavia viruslääkkeitä voidaan käyttää kohtaushoitona herpesvaihheen ajan tai vaihtoehtoisesti estohoitona pitempiä ajanjaksoja. Kohtaushoito aloitetaan heti ensioireiden alkamisen jälkeen. Hoito kestää 3-5 vrk. Estohoitoa voidaan käyttää tarvittaessa tarkoituksena oireiden puhkeamisen estäminen. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 34–35.)

Sukelinherpeksen aktivoituminen ja uusien infektioiden esiintyminen vaihtelee mm. sen mukaan, onko potilaan immuunipuolustusjärjestelmä kunnossa. Uusiutumistiheyteen saattavat vaikuttaa myös hormonaaliset tekijät, muut infektiot, mekaaninen ärsytys ja stressi. Herpeksen uusiutuessa taudinkuva on lievempi. (Hiltunen-Back ym. 2003, 71–72.)

6.5 Kuppa

Kuppa eli syfilis on krooninen yleisinfektio. Kuppa saattaa hoitamattomana johtaa jopa potilaan kuolemaan. Kuppa on Suomessa harvinainen, mutta uusia tautitapauksia kuitenkin ilmaantuu vuosittain. Venäjällä ja Baltian maissa kuppa on yleisempi ja suomalaisten tartunnat ovat monesti näistä maista peräisin. (Reunala & Seppälä 2003, 42–43.) Todettuja kuppataartuntoja oli vuonna 2008 yhteensä 216 kappaletta ja vuonna 2009 hieman vähemmän, 191 kappaletta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010c).

Kupan aiheuttaa spirokeettabakteeri. Se tarttuu ihmisestä toiseen seksikontaktissa tai istukan kautta sikiöön. Teoriassa kupan voi saada verensiirron kautta, koska bakteeri elää siirtoveressä jopa 72 tuntia. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 18.) Kupan vaiheet ovat primaarikuppa, sekundaarikuppa, latentti kuppa ja tertiaarinen kuppa. Primaarivaiheessa, 3–4 viikon kuluttua tartunnasta, ilmaantuu sukuelimiin 3–15 mm kokoinen haava ja imusolmuketurvotusta. Sekundaarivaihe alkaa 1,5–2 kuukauden kuluttua tartunnasta. Yleisoireina ovat silloin kuume, pahoinvointi, päänsärky ja roseola eli kuppaihottuma. Se ilmaantuu vartalon keskiosiin. Myöhemmin ilmaantuvat syfilidit, eli punoittavat rykelmissä olevat papulat keskivartaloon, kämmeniin, jalkateriin ja limakalvoille sekä peräaukkoon. Hiustenlähtö otsalta on myös tämän vaiheen oire. Kuppa on tarttuva kahden en-

simmäisen vuoden aikana. Kupan latenssivaihe alkaa n. 2 vuoden kuluttua tartunnasta. Hoitamattomista potilaista kolmannekselle kehittyy komplikaatioita kupan tertiaarisessa vaiheessa. Ne ovat yleensä ihomuutoksia, sekä sydän-, verisuoni- ja keskushermosto-oireita. (Reunala & Seppälä 2003, 44–45.)

Kupan alkuoireena ilmaantuu aristamaton, kovareunainen haava tartuntapaikkaan. Se voi olla sukuelimissä, peräaukossa, peräsuolella tai suun ja huulien alueella. Kupan ensivaiheen oire on myös paikallisten imurauhasten suurentuminen. Tauti voidaan todeta verikokeella. Ilman hoitoa spirokeetat leviävät potilaan verenkiertoon ja aiheuttavat yleisinfektion. Tuoreessa kuppatautiin spirokeettoja voidaan todeta myös potilaan haavaeritteestä (Hiltunen-Back & Aho 2005, 19–21.)

Penisilliini on antibiooteista tehokkain kupan hoidossa. Ensimmäisen ja toisen vaiheen sekä piilevän kupan hoitoon annetaan penisilliiniä injektiona lihakseen joka päivä kymmenen päivän ajan. Myöhemmässä vaiheessa hoitoa jatketaan kolme viikkoa. Antibioottihoidon päätyttyä seurataan taudin paranemista verikokein yhden, kolmen, kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 21.)

6.6 Sankkerit

6.6.1 Pehmeä sankkeri

Pehmeä sankkeri eli Ulcus molle on nopeasti leviävä ja voimakkaasti oireileva sukupuolitauti. Se on yleinen Afrikan ja Aasian suurkaupungeissa, Euroopassa taas melko harvinainen. Pehmeän sankkerin aiheuttaa bakteeri nimeltä *Haemophilus ducreyi*. Se tarttuu sukupuolielinten ja peräsuolen haavaumista. Itämisäika on n. 4–7 vuorokautta. (Reunala 2003, 52.)

Miehillä pehmeän sankkerin ensioire on esinahan ulko- tai sisäpinnalle ilmaantuva papula. Niitä voi olla useita ja ne ovat kivuliaita. Papulat muuttuvat märkiviksi ja haavautuvat. Nivusrauhaset turpoavat yleensä toispuoleisesti. Nivusten iholle voi syntyä pieni, märkivä avanne. Naisille pehmeä sankkeri aiheuttaa haavaumia emättimen ulkopuolelle, syvemmälle emättimeen, kohdunkaulaan tai peräaukon ympärille. (Reunala 2003, 52–53.)

Pehmeä sankkeri todetaan märkänäytteen tai kliinisten oireiden perusteella. Näitä oireita ovat voimakkaasti aristava ja märkivä haava ja imurauhasturvotus. Pehmeä sankkeri saatetaan sekoittaa sukuelinherpekseen, koska tautien itämisaika ja oireet ovat samankaltaiset. Pehmeässä sankkerissa ei kuitenkaan esiinny vesirakkuloita. Haava märkii runsaasti ja imurauhasturvotus on voimakkaampaa kuin herpeksessä. Joskus pehmeää sankkeria sairastavalta puuttuu kokonaan rauhasturvotus. Pehmeä sankkeri hoidetaan antibiooteilla. Vaihtoehtoisesti käytetään joko p.o siprofloksaasia tai atsitromysiiniä tai kertapistoksena keftriaksonia. (Reunala 2003, 53.)

6.6.2 Neekerisankkeri

Neekerisankkeri on puhekielen nimitys taudille nimeltä Lymphogranuloma venereum. Nykyään neekerisankkeria ei juurikaan esiinny Euroopassa. Kuitenkin Afrikasta, Intiasta, Kaakkois-Aasiasta ja Etelä-Amerikasta tauti voi levitä Suomeen. Neekerisankkerin aiheuttaja on bakteeri, Chlamydia trachomatiksen serotyypit L1, L2 ja L3. Tauti tarttuu pienistä limakalvorikkoumista. Se leviää ja lisääntyy potilaan imukudoksessa. Tauti voi tarttua sekä emätinyhdyntäessä että peräsuoliyhdyntäessä. (Reunala 2003, 53–54.)

Neekerisankkerin itämisaika on 3-12 vrk. Ensioireena miehellä on matala haava tai eroosio peniksessä. Miehellä voi myös kehittyä uretriitti. Naisilla neekerisankkeri oireilee aluksi limakalvohaavaumalla emättimen takaseinämässä. Naiselle voi myös ilmentyä servisiitin oireita. Aikaisintaan kymmenen vuorokau-

den jälkeen, yleensä vasta kuukausien kuluttua, potilaalle ilmaantuu toispuoleinen nivusrauhassuurentuma. Taudin myöhäisoireita, fisteleitä ja arpikuroumia, voi ilmentua sekä miehille että naisille. (Reunala 2003, 54.)

Neekerisankkeria epäiltäessä tehdään klamydiaserologiset veritutkimukset. Pitkälle edenneessä infektiossa potilaalle kehittyy leukosytoosi ja hypergammaglobulinemia. Neekerisankkeri hoidetaan antibiooteilla, doksisykliinillä tai erytromysiinillä. Taudin myöhäisvaiheessa hoito on hankalaa. Fistelien ja arpikuroutumien poistoon voidaan joskus käyttää myös kirurgista hoitoa. (Reunala 2003, 54.)

6.7 Satiaiset

Satiainen eli Phthirus pubis on täi, joka elää häpykarvoituksessa ja imee verta. Se on litteä, kooltaan 1-3 mm ja väriltään ihonvärinen. Satiainen kiinnittää munansa häpykarvoitukseen. Satiastartunnan oireet ovat kutina ja pienet näppylät sekä raapimarikkoumat häpyalueen ihosta. Tartunnan saaneelle tulee oireita vasta 1--3 viikon kuluttua tartunnasta. (Reunala 2003, 195.) Seksuaalisesti aktiivinen henkilö voi levittää tartuntaa huomaamattaankin eteenpäin, koska tauti on aluksi niin vähäoireinen (Reunala 2003, 193).

Satiainen todetaan löydösten perusteella. Satiaisia saattaa olla vaikea erottaa, mutta ruskehtavat saivareet näkyvät hyvässä valaistuksessa karvoissa paremmin. Satiaisia hoidetaan loislääkkeillä. Häpyalue pestään huolellisesti malationiliuoksella ja hoito toistetaan vielä viikon kuluttua. Näin varmistetaan, että kaikki satiaiset varmasti kuolevat. Häpykarvat voi myös hoidon onnistumiseksi poistaa. Seksikumppanien samanaikainen hoito on tärkeää. (Reunala 2003, 195.)

6.8 Tartuntatautilaki ja ilmoitusvelvollisuus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos pitää tartuntataudeista valtakunnallista tartuntatautirekisteriä. Toiminta perustuu tartuntatautilakiin ja tartuntatautiasetukseen. Tartuntataudit ja niitä aiheuttavat mikrobilöydökset jaetaan tartuntatautiasetuksessa seuraaviin kolmeen luokkaan:

- 1 Yleisvaaralliset tartuntataudit
- 2 Ilmoitettavat tartuntataudit
- 3 Muut rekisteröitävät mikrobilöydökset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008, 4.)

Kuppa kuuluu ainoana sukupuolitaudeista yleisvaarallisten tartuntatautien ryhmään. Tippuri, klamydia, sankkerit sekä hiv ja B-hepatiitti kuuluvat ilmoitettavien tartuntatautien ryhmään. Niiden hoito on kunnallisissa hoitopaikoissa potilaalle ilmaista. (Hiltunen-Back & Aho 2005, 79.)

Lääkärin velvollisuus on ilmoittaa tartuntataudista tartuntatautirekisteriin. Ilmoitus on tehtävä aina seitsemän vuorokauden kuluessa ilmoitusperusteiden täytymisestä. Lääkäri käyttää yleensä ilmoitusta tehdessään lääkärin tartuntatauti-ilmoituslomaketta A ja hiv-tartunnan ilmoittamiseen lomaketta B. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008, 10.)

7 TIETOA SUKUPUOLITAUDEISTA-OPAS

7.1 Oppaan tarkoitus

Tekemäni selkokieltä mukailevan oppaan on tarkoitus palvella kaikkia sellaisia pääkaupunkiseudun päihdeongelmaisia hoitotyön asiakkaita, jotka tarvitsevat tietoa ja ohjausta sukupuolitauteihin liittyen. Valitsin itse oppaan lopullisen sisällön, mutta huomioin myös asiantuntijahaastattelussa ja työelämän yhteistyökumppanien kanssa käydyissä keskusteluissa esiin tulleita seikkoja. Esimerkiksi asiakkaita motivoiva tapa esittää asiat korostui, samoin myös asiallinen ja asiakkaita arvostava kirjoitustyyli.

Tautien ehkäisy ja tehokkaan hoidon järjestäminen kaikille potilaille on kansanterveydellisesti ajateltuna tärkeä asia. Lisäksi moni Helsingin Diakonissalaitoksen päihdetyön palvelujen asiakas on hiv-positiivinen ja kaikkien uusien infektioiden välttäminen on heille erittäin suositeltavaa. Hiv-positiivisen ihmisen immuunipuolustusjärjestelmä on heikentynyt ja siksi sukupuolitaudit aiheuttavat heille vaikeampia oireita kuin muille ja antibioottilääkitys saattaa tehota huonommin. Päihdeongelmallisilla asiakkailla saattaa olla sukupuolitauteihin liittyen esimerkiksi pelkoja tai vääriä oletuksia. Oikeanlaisen ja helposti ymmärrettävän tiedon antaminen taudeista onkin oleellinen osa terveysneuvontatyötä. Opas antaa lukijalleen kaikkein oleellisimman tiedon sukupuolitaudeista, mutta terveydenhuollon ammattilaisia tarvitaan neuvomaan ja motivoimaan potilasta hoitamaan itseään ja pitämään huolta itsestään. Sairaanhoitajan työssä selkokielineen opas sukupuolitaudeista on erittäin kätevä. Oppaan avulla asiakkaalle voidaan havainnollistaa kerrotut asiat ja kertoa laajemminkin kaikesta tauteihin liittyvästä. Asiakas ei välttämättä muista kaikkea, mitä sairaanhoitaja ohjaustilanteessa hänelle kertoi, mutta hän voi itse myöhemminkin tutustua selkokielineen oppaan avulla tauteihin ja niiden oireisiin ja lisätä näin omaa tietämystään aiheesta. Yhdestä oppaasta voi toki olla hyötyä useammallekin asiakkaalle.

7.2 Prosessin kuvaus

7.2.1 Aiheen valinta ja toteutus

Syyskuusta joulukuuhun 2009

Opinnäytetyöprosessini käynnistyi syyskuussa 2009, jolloin valitsin aiheeni Helsingin Diakonissalaitoksen tarjoamista useista päihdetyön terveysneuvontatyöhön liittyvistä aiheista. Sukupuolitauteihin ja niiden ehkäisyyn liittyvä aihe kiinnosti minua, koska halusin tehdä opinnäytetyön, josta on aidosti konkreettista hyötyä jollekin taholle. Lokakuussa kävin tapaamassa Munkkisaaren Palvelukeskuksessa osastonhoitaja Riitta Vehviläistä ja asiantuntijasairaanhoidaja Tuuli Bernardia ja sovimme tapaamisessa pääpiirteissään siitä, millainen tekemäni sukupuolitautioppaan tulisi olla. Lokakuun ja joulukuun välisen ajan keräsin aiheeseeni liittyvää tutkimustietoa ja perehdyin laajasti teoksiin, jotka käsittelivät päihdehoitotyötä erilaisine haasteineen sekä sukupuolitauteja. Laadin syksyn aikana myös kysymykset asiantuntijahaastatteluihin, jotka lähetin joulukuussa, ja luonnostelin selkokiehisen sukupuolitautioppaan ensimmäistä versiota. Osallistuin syyslukukauden aikana kolmeen pakolliseen opinnäytetyön ryhmäohjaukseen, joissa opettajat ja muut opiskelijat kommentoivat edistymistäni ja antoivat hyödyllisiä neuvoja ja positiivista palautetta.

Tammikuusta toukokuuhun 2010

Tammikuun ja helmikuun ajan kirjoitin opinnäytetyöni teoriaosuutta ja jatkoin samalla selkokiehisen oppaan työstämistä. Asiantuntijahaastattelusta saamaani tietoa hyödynsin lähinnä pohdinnoissani siitä, mitä sisällytän valmiiseen työhöni. Helmikuun puolivälissä aloitin myös viiden viikon harjoittelujakson Diakonissalaitoksen Lehmustuvassa, koska halusin ehdottomasti opinnäytetyöprosessini tueksi myös kokemusta työskentelystä päihdetyön yksikössä. Maaliskuussa ja

huhtikuussa 2010 jatkoin opinnäytetyöni teoriaosuuden kirjoittamista ja perehdyin laajemmin lähinnä sukupuolitauteihin liittyvään informaatioon. Selkokielen oppaani ensimmäinen versio valmistui huhtikuun lopussa. Hyödynsin sen teos-
sa myös Lehmustuvan henkilökunnalta saamiani vinkkejä. Toukokuussa osallistu-
tin opinnäytetyöprosessiin kuuluvaan pakolliseen opintokokonaisuuteen oppi-
laitoksessani ja kävin tuolloin läpi opinnäytetyön tekemiseen liittyviä vaiheita ja
metodeja ja suunnittelin prosessin kulkua eteenpäin. Toukokuussa lähetin sel-
kokielen oppaani ensimmäisen version oh Riitta Vehviläiselle arvioitavaksi ja
kommentoitavaksi. Oppaaseen tutustuivat hänen lisäksi yksi työntekijä
Munkkisaaresta sekä yksi Stoorista. Ryhmäohjaukset koululla jatkuivat kevään
ajan.

Kesäkuusta lokakuuhun 2010

Tapasin kesäkuun alussa toisen kerran työelämän yhteistyökumppanini ja sain
tuolloin hyviä vinkkejä siitä, miten muuttaa lopullista selkokielistä opasta. Työ-
elämän yhteistyökumppanien toiveena oli, että oppaasta jäisi pois ns. ”opetta-
vainen sävy” ja että pääosassa olisivat taudit oirekuvauksineen. Sovimme ta-
paamisessa myös, että voisin jättää kokonaan työstäni pois hiv:n ja hepatiitit.
Tämä muutti sittemmin aika radikaalisti sekä selkokieltä mukailevaa opastani
että teoriaosuutta. Tarkoituksena oli siis että opas kertoisi päihdetyön asiakkail-
le ainoastaan varsinaisista sukupuolitaudeista, joita siis usein veriteitse ja infek-
toituneilla välineillä pistettäessä tarttuvat hiv ja hepatiitit eivät ole. Jatkoin nyt
opinnäytetyöni työstämistä uudeltaisesta näkökulmasta ja työni sisällön muok-
kaus alkoi. Teoriaosuus lyheni, mutta selkokielen opas muuttui lähes koko-
naan. Kesäkuun ja elokuun aikana tein valmiiksi uuden oppaan.

Tapasin elokuun alussa kuvittajanani toimineen sairaanhoitaja Piritta Heiskasen
ja suunnittelimme yhdessä oppaan kuvitusta. Hän näytti tekemänsä luonnokset
ja sovimme, että viimeistellemme ne saatuumme niiden käyttökelpoisuudesta ar-
viot sekä opinnäytetyötäni ohjaavilta opettajilta että työelämän yhteistyökump-
paneilta. Syyskuun alussa lähetin Munkkisaaren palvelukeskuksen päihdetyön

asiantuntijatyöryhmälle arvioitavaksi uusimman version selkokielisestä sukupuolitautioppaasta. Saman tekstin lähetin myös oppilaitokseni äidinkielen opettajan kommentoitavaksi. Hän ohjeisti minua vielä tekstini ulkoasun muokkaamisessa ja neuvoi kiinnittämään huomiota tekstissä myös siihen, että kaikki termit selitetään.

Lokakuun alkupuolella tapasin taas työelämän yhteistyökumppanini. Esittelin heille kaikki opasta varten tehdyt kuvat ja pohdimme yhdessä oppaaseen sopivaa kansitekstiä. Työelämän yhteistyökumppanien toiveena oli, että teksti olisi lyhyt ja ytimekäs, kehotuksen omainen. Päätin, että sellainen on ”Ehkäise seksitaudit”. Sovimme myös, että teen mallikappaleiksi kaksi eri väristä opasta kuviineen. Niistä valittaisiin sitten lopullinen, soveltuvampi vaihtoehto eli joko vaaleansininen tai vaaleanpunainen. Sain tapaamisessa myös ohjeita siihen, miten minun vielä kannatti muuttaa joitain yksittäisiä sanontoja oppaassa yleiskielisistä ammattikielisiksi.

7.2.2 Asiantuntijahaastattelu

Suunnittelin asiantuntijahaastatteluja varten kymmenen kysymystä, jotka liittyivät päihteidenkäyttäjille suunnattuihin palveluihin, päihteidenkäyttäjän hoidon erityispiirteisiin ja ohjauksen keinoihin. Kysymykset lähetin haastatteluun lupautuneille henkilöille sähköpostitse joulukuussa 2009 ja aikaa vastaamiseen oli tammikuun 2010 loppuun. Minulla oli alun perin haastateltavina kolme päihdetyön sektorilla työskentelevää asiantuntijaa, joista kuitenkin valitettavasti vain yksi lopulta vastasi kysymyksiini. Hän työskentelee Helsingin uusimmassa päihdeasiakkaiden palveluyksikössä eli Hietaniemenkadun palvelukeskuksessa. Sovimme, etten käytä opinnäytetyössäni suoria lainauksia haastatteluvastauksista, vaan ne toimivat minulle lähinnä apuna taustatiedon keräämisessä ja aiheeseen liittyvien pohdintojen lähteenä. Asiantuntijahaastattelun kysymykset ovat liitteenä (liite 1).

7.2.3 Harjoittelujakso Lehmustuvassa

Suoritin opintoihini liittyvän harjoittelujakson Diakonissalaitoksen Lehmustuvassa 15.2–19.3.2010. Lehmustuvan asukkaista suurimmalla osalla on pitkä päihdehistoria ja vaikea päihdeongelma sekä erilaisia somaattisia ja psyykkisiä sairauksia. Monella asukkaalla on myös hiv. He kaikki tarvitsevat palveluasumista ja monenlaista hoitoa ja ohjausta ympäri vuorokauden. Harjoittelujakso oli oppimiseni kannalta erittäin antoisa. Pääsin tuolloin kokemaan päihdeongelmaisten ihmisten hoitotyön ja asukkaiden arjen tilanteet monenlaisine haasteineen. Sain myös arvokasta tietoa mm. hiv-positiivisten asukkaiden hoitokäytännöistä ja lääkityksestä sekä Metadon-korvaushoidosta.

Päihdeongelmaisen ihmisen kohtaaminen asiakastyössä vaatii sairaanhoitajalta kykyä myötäelää mukana ihmisen kokemuksissa ja lisäksi erittäin hyvät ohjaus- ja rajaustaidot. Lehmustuvassa sallitaan asukkaiden päihteiden käyttö ja tämäkin toi osaltaan työskentelyyn lisähaastetta. Kokonaisuutena harjoittelu oli hyvä tilaisuus kohdata erityyppisiä päihdeongelmaisia hoitotyön asiakkaita. Minulla oli mahdollisuus havainnoida heidän tarvettaan terveysneuvontaan ja saada melko kattava käsitys siitä, millaista terveysneuvontatyö päihteidenkäyttäjien parissa on.

7.2.4 Sukupuolitautioppaan esittely Lehmustuvassa

Oppaan esittely työntekijöille

Esittelin Lehmustuvan työntekijöille tekemäni selkokiehisen sukupuolitautioppaan ensimmäisen version. Työntekijöiden luettavaksi toimitin saatekirjeen, josta ilmeni opinnäytetyöni tarkoitus (liite 2). He saivat anonymisti kommentoida opasta ja sen herättämiä ajatuksia ja heillä oli mahdollisuus myös antaa kehittämissuhteita oppaaseen. Lehmustuvassa työskentelee sairaanhoitajia, tervey-

denhoitaja, sosionomeja ja lähihoitajia ja heillä on hyvin monipuolista päihde-työn kokemusta ja erityisosaamista. Työntekijät lukivat tekemääni opasta kiinnostuneina ja se herätti heidän keskuudessaan paljon keskustelua. Moni oli sitä mieltä, että sukupuolitaudit ovat aiheena jollain lailla ”tabu” ja he pitivät hyvänä asiana sitä, että aihe tuodaan esiin ja siitä puhutaan rohkeasti mutta asiallisesti. Aiheen haastavuus tuli työntekijöiden näkemyksen mukaan esiin siinä, että päihdeongelmainen ihminen ei välttämättä ymmärrä hoidon tarvettaan, olipa kyseessä mikä vaiva tahansa. Oman tilanteen hahmottamisessa voi olla puutteita. Elämänhallinnan ongelmatkin voivat olla suuria ja seksikäyttäytyminen holtiton-ta. Työntekijät pitivät tärkeänä hoitotyön tavoitteena saada motivoitua päihdeon-gelmaisia asiakkaita hoitamaan itseään. Hankalimpana asiakasryhmänä pidet-tiin heitä, joiden päihdeongelma on niin vaikea, että päihteet ovat elämän tär-kein asia. Hekin kuitenkin ovat monesti vielä seksuaalisesti aktiivisia ja voivat levittää tauteja laajasti. Oppaan tekstejä työntekijät pitivät sopivan lyhyinä ja helppolukuisina.

Oppaan esittely yhdelle Lehmustuvan asukkaalle

Sovin erään Lehmustuvan asukkaan kanssa etukäteen tapaamisen, jossa oli tarkoitus keskustella sukupuolitauteihin liittyvistä ajatuksista ja siitä, millaista ter-veysneuvontaa hän koki tarvitsevansa tauteihin liittyen. Asukas vakuutti olevan-sa innokas keskustelemaan kanssani ja osoitti mielenkiintoa opinnäytetyötäni kohtaan. Sovitussa tapaamisessa asukas kuitenkin malttoi kuunnella minua vain lyhyen aikaa. Hän ei myöskään halunnut itse lukea selkokielistä opasta, koska hän ei mielestään tarvinnut lisätietoa aiheesta. Asiaan saattoi osaltaan vaikuttaa asukkaan huono näkö, mutta myös se, että hän ei vaan pystynyt kes-kittymään ja ottamaan vastaan tietoa aiheesta. Asukas myös totesi, ettei hänel-lä ole mitään tauteja. Lyhyt keskustelumme ei tuottanut minulle laajaa uutta ai-neistoa, mutta oivalsin sen aikana konkreettisemmin sen, että päihdeongelmais-ten terveysneuvonnassa on omanlaisiaan erityisvaatimuksia. Keskustelun aika-na tuli esiin se ilmiö, että päihdeongelmaisten asiakkaiden kanssa hyvään vuo-

rovaikutukseen pääseminenkin voi olla hoitoalan ammattilaisellekin iso haaste. Kun lisäksi pitäisi yrittää vaikuttaa asiakkaan seksikäyttäytymiseen ja toimia kaikin tavoin terveyttä ja elämänhallintaa edistäen, joutuvat sairaanhoitajan taidot ja asiantuntijuus ”tiukkaan testiin”.

7.3 Oppaan ja julisteen käyttö päihdetyön välineenä

Oppaan tekstien laadinta pohjautuu kokemukseen siitä, millaista tietoa päihdeasiakkaat eniten tarvitsevat ja missä muodossa. Koska päihteidenkäyttäjien kyky hahmottaa lukemaansa tekstiä saattaa olla alentunut, heille annettavan kirjallisen aineiston tulee olla hyvin selkeää ja helppolukuista. Ydinasioiden tiivistäminen on myös tärkeää.

Opas on tehty selkokieltä mukaillen, jotta se olisi kohderyhmälleen helppoa luettavaa ja omaksuttavaa. Kirjaintyyppinä oppaassa on yleisestä selkokielisestä tekstistä poiketen tikkukirjaimet. Teksti on siten tarpeeksi selkeää niillekin päihteidenkäyttäjille, joilla on jostain syystä huonontunut näkö. Selkokielen asiantuntija Hannu Virtanen (2009, 124-125) kehottaa kiinnittämään selkokielisessä tekstissä huomiota myös taustaväriin luettavuuden parantamiseksi. Taustaväreistä toimivimpia ovat Virtasen mukaan vaaleat, neutraalit värit. Kirjava taustan sijaan vaikeuttaa tekstin lukemista. Virtanen myös suosittelee välttämään painotuotteen teossa kiiltäviä paperilaatuja, koska ne saattavat heijastaa ja näin haitata lukemista. Valitsin nämä edellä mainitsemani kriteerit huomioiden tekemäni oppaan väriksi vaaleanpunaisen. Se on tarpeeksi neutraali, mutta herättää silti lukijansa kiinnostuksen erottuessaan edukseen valkoisten papereiden joukosta.

Opinnäytetyöni keskeinen tarkoitus on palvella asiakkaiden ohella myös heidän parissaan työskenteleviä hoitotyöntekijöitä. He voivat jakaa oppaita asiakkaille ja päästä oppaan avulla keskustelemaan taudeista ja niiden ehkäisystä asiakkaan kanssa. Opas tukee hyvään vuorovaikutukseen pääsemistä terveysneu-

vontatilanteessa ja toimii keskusteluun virittäjänä. Mikäli taas asiakas ei ole halukas keskustelemaan aiheesta, voi hän kuitenkin ottaa oppaan mukaansa ja hyödyntää sen ohjeita itsenäisesti.

Selkokielineen sukupuolitautilopas on esiteltävänä toukokuussa 2011 Helsingin Diakonissalaitoksen Haittoja vähentävän vastuualueen järjestämässä kansallisessa Harm Reduction- seminaaritalaisuudessa Diakoniaopistolla. Seminaarissa esitellään myös muita päihdetyön oppaita, jotka valmistuvat opiskelijoiden opin- näytetöiden muodossa.

Selkokieltä mukailevan oppaan teksteistä ja kuvista tehdään myös juliste. Se on oppaan tavoin väriltään vaaleanpunainen ja sisällöltään täsmälleen sama kuin opaskin. Julisteita tullaan laittamaan esille ainakin Helsingin Diakonissalaitok- sen päihdetyön yksiköihin ja sellaisiin paikkoihin, joissa ne saavat hyvin näky- vyyttä. Juliste toimii samalla myös oppaan mainoksena. Julisteen tekstikoko on oppaan tekstiä suurempi. Tällöin myös heikkonäköiset tai päihtyneet henkilöt voivat lukea tekstejä paremmin.

7.4 Arviointi

Opinnäytetyöni on yksi osa hanketta eli produktia, joka palvelee työelämän yh- teistyökumppanini toteuttamaa kehittämistyötä. Se on osa Diakonissalaitoksen päihdetyön hanketta, yksi selkokielineen opas useamman jatkossa valmistuvan oppaan joukossa. Niistä muodostuu niiden kaikkien valmistuttua erittäin hyödyllinen ja kattava opaskokoelma eri yksiköissä toimivien päihdetyöntekijöiden ja heidän kaikkien asiakkaidensa käyttöön.

Opinnäytetyöni edustaa ns. ihmiskeskeistä suunnittelua (human- centered design). Tämä merkitsee sitä, että työ on kohdennettu ihmisten, eli hoitotyön asiakkaiden ja työntekijöiden tarpeisiin. (Toikko & Rantanen i.a.) Toimintatapa, jota olen kehittänyt on asiakkaiden terveysneuvonta. Olen tehnyt tuotteen, eli

sukupuolitautioppaan ja parantanut sen käytettävyyttä muokkaamalla sen sisältämästä tiedosta vaikeasti päihdeongelmallisille soveltuvaa.

Opinnäytetyöprosessini eteni aiheen valinnan jälkeen suhteellisen nopeasti. Työlleni asetetut tavoitteet määritteli pääosin työelämän yhteistyökumppani eli Helsingin Diakonissalaitos. He toivoivat tiivistä ja informatiivista selkokielistä opasta, jonka tuli noudattaa samaa tyyliä kuin edellinen päihteidenkäyttäjille suunnattu opas ”Turvallisempaa pistämistä”. Diakonissalaitoksen edustajat toivoivat myös, että suorittaisin prosessin alkuvaiheessa tiedonkeruuseen liittyen asiantuntijahaastatteluja. He pitivät lisäksi opinnäytetyöprosessini kannalta suositeltavana sitä, että suorittaisin jonkin opintoihini liittyvän harjoittelun päihdetyön toimintaympäristössä. Toiveen mukaisesti hakeuduin hankkimaan käytännön työkokemusta Diakonissalaitoksen Lehmustupaan. Sieltä sain hyvät valmiudet opinnäytetyöni tekoon tukemaan muuta, kirjallisesta aineistosta jo saatua tietoutta. Oli hyvin opettavaista ja avartavaa kohdata opinnäytetyöni kohdeyhmän edustajia. Ilman heidän parissaan työskentelyä olisi näkökulmani opinnäytetyöni tekoon ollut kiistatta paljon suppeampi.

Valitsin itse käyttämäni tutkimuskirjallisuuden ja hyväksyin aineistoni sen jälkeen opinnäytetyötäni ohjaavilla opettajilla. Pyrin hankkimaan tietoa useista lähteistä ja niiden valintakriteereinä minulla oli ajantasaisuus ja käytännön työhön kytkeytyminen. Aineiston karsiminen ja opinnäytetyöni aiheiden rajaaminen sekä kappaleiden otsikointi oli haastavaa. Pyrin koko prosessin ajan pitämään mielessä sen ydinajatuksen, että työni näkökulma on nimenomaan sairaanhoidajan näkökulma aiheeseen. Siksi työni kirjallisessa osuudessa ei ole runsaasti ”lääkärilatinaa” vaan ainoastaan hoitotyön ja ohjauksen kannalta oleellista tietoa. Sukupuolitaudit ovat työssäni pääosassa. Silti koin itse tärkeänä sisällyttää työhön myös kuvaukset päihdeasiakkaiden erilaisista terveysneuvontapalveluista, koska ne liittyvät kuitenkin samaan kokonaisuuteen eli terveysneuvonnan käsitteen alle. Kaikissa päihdetyön terveysneuvontaa antavissa yksiköissä voisi mielestäni jakaa asiakkaille myös selkokieltä mukailevia oppaita.

Selkokielen osalta perehdyin Hannu Virtasen uudehkoon teokseen Selkokielen käsikirja, koska tyylillisesti selkokieli ei ollut minulle muista yhteyksistä tuttua. Myös äidinkielen lehtori Marjaana Karhia tarjosi minulle tärkeää asiantuntija-apuaan selkokielen osalta. Jouduin kuitenkin tekemään valmiin oppaan teksteistä sellaiset, että ne vastasivat myös työelämän yhteistyökumppanin toiveita. Valmis opas ei ehkä kaikilta osin ole täydellistä selkokieltä, mutta se on käyttäjäryhmälleen optimaalisinta, huomioiden heidän erityispiirteensä. Hannu Virtasen (2009, 59--60) mukaan selkokielistä aineistoa ei ole juuri julkaistu syrjäytyneiden ihmisten käyttöön, vaikka sille olisi tarvetta. Virtasen mukaan alkoholi vaikuttaa aivoihin ja lukukykyyn mm. niin, että 40-vuotiaan alkoholistin aivot voivat olla kuin 70-vuotiaalla. Alkoholisoituneella henkilöllä voi olla myös lähimuisiin vaikuttava aivovaurio.

8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessini sujui kokonaisuutena melko mutkattomasti. Alkuperäisiä suunnitelmiani jouduin muokkaamaan kuitenkin jossain määrin. Mukauduin odottamattomiin tilanteisiin, esim. siihen että asiantuntijahaastatteluihin vastasi lopulta vain yksi haastateltava ja siihen, että aluksi työstämäni hiv:n osuus jätettiin työelämän yhteistyökumppanin toiveesta työstäni pois. Nämä vastoinkäymiset eivät juuri hidastaneet työni etenemistä. Keskityn vain saamaan työni aika-
taulussa valmiiksi. Työskentelin opinnäytetyöni parissa oikeastaan viikoittain koko prosessin ajan, loppuvaiheessa kaikkein intensiivisimmin. Koin prosessin mielenkiintoisena, vaikkakin ajoittain stressaavana. Prosessiin sisältyi yllättävän paljon suunnittelua, yhteydenottoja eri tahoihin puhelimitse ja sähköpostitse, sekä tapaamisia ja tiedonhaun suorittamista, jotka tietenkin kuormittivat muun opiskelun ohella tapahtuessaan. Prosessin päättyessä olin hyvin helpottunut ja lopputulokseen tyytyväinen. Oma tavoitteellinen ja pitkäjänteinen työskentelyni on prosessin myötä vahvistunut ja uskon, että tulevaa sairaanhoitajan uraa ajatellen olen onnistunut hankkimaan hyviä valmiuksia työtehtäviini. Päihdeasiakkaita kohtaa sairaanhoitajan työssä nykyään enenevässä määrin kaikkialla. Heidän kanssaan työskentelyssä kokemus tuo varmuutta.

Opinnäytetyöni vaikuttavuuden arviointi on, käyttäjäryhmän haasteet huomioiden, melko vaikeaa. Päihderiippuvaisen ihmisen tapoja ja käyttäytymistä voidaan yrittää oikeanlaisen tietovalistuksen ja ohjaamisen keinoin muuttaa, mutta välttämättä toiminnan muutosta ei tapahdu tai se on hyvin hidasta. Tärkeintä olisi saada asiakas motivoitua huolehtimaan itsestään ja terveydestään. Hoitaja ei saisi koskaan vain antaa käskyjä ja olla auktoriteetti. Sen sijaan asiakkaalle pitäisi antaa aikaa ja mahdollisuus rauhassa pohtia omaa tilannettaan ja sitä, onko hänen käytöksessään muutostarvetta. Monesti päihdetyön asiakkaan elämänhallintaan liittyvät ongelmat ovat laajoja ja he eivät kykene huolehtimaan hyvinvoinnistaan ja seksuaaliterveydestään niin hyvin kuin ehkä haluaisivat. Tämä on terveysneuvontatyötä antavan hoitotyön ammattilaisen hyvä muistaa. Sukupuolitauteihin ja ehkäisyyn liittyvän neuvonnan pitäisi aina olla yksilöllistä

ja asiakaslähtöistä. Usein tämä aihe on asiakkaalle arkaluontoinen ja siksi on tärkeää että hoitaja ottaa nämä asiat puheeksi hienotunteisesti ja asiakasta mil-lään tavalla tuomitsematta.

Opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä arvioitiin prosessin aikana useasti. Eri henkilöt toimivat arvioijina ja myös kohderyhmän edustajaa kuunneltiin. Su-kupuolitaudit on aiheena sellainen, josta ei välttämättä puhuta vapautuneesti ja jouduinkin pohtimaan syvällisesti omaa tapaani tuoda aihetta esiin päihdetyön asiakkaille. Huomioin sen, että taudeista keskustellessa asiakkaita tulee aina kohdella arvostaen sekä aikuisina ja itsenäisiä päätöksiä tekevinä yksilöinä. Päihdetyön ja terveysneuvontatyön ammattilaiset sekä opettajat lukivat oppaa-seen tulevaa tekstiä ja heidän arviointiinsa perustuen muutin ja parantelin sitä. Käytin lähteenä sellaisia alan teoksia, joissa on uutta ja tarpeeksi kattavaa tie-toa sukupuolitaudeista sekä niiden hoitomuodoista. Eettisiä kysymyksiä jouduin pohtimaan paljon, koska sukupuolitaudit ovat monelle arka aihe johon voi liittyä pelon, häpeän ja inhon tunteita. Pyrin tekemään selkokieltä mukailevasta op-paasta sellaisen, että vakava aihe esitellään siinä neutraalissa muodossa ja vailla syyllistävää tai pelottelevaa sävyä.

Opinnäytetyöhöni liittyvänä kehittämishaasteena havaitsin sen, että selkokieltä mukailevasta oppaasta voisivat hyötyä muutkin kuin suomea äidinkielenään pu-huvat asiakkaat. Esimerkiksi englanniksi, venäjäksi ja ruotsiksi käännetty mate-riaali olisi mielestäni tulevaisuudessa tarpeen kun Suomi ja etenkin pääkaupun-kiseutu kansainvälistyy. Sukupuolitaudeista kertovasta helppolukuisesta mate-riaalista hyötyisivät kokemukseni mukaan myös esimerkiksi maahanmuuttaja-nuoret. Sukupuolitaudit ovat jatkuvasti leviäviä sairauksia, jotka uhkaavat väes-tön seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Niiden uhka tulee ottaa vakavasti ja kai-kenlainen tiedotuksen ja ohjauksen lisääminen tauteihin liittyen on hyödyllistä. Tämä olisi hyvä huomioida muidenkin kuin päihdeasiakkaiden kanssa toimies-sa, esimerkiksi psykiatristen potilaiden kohdalla. Sukupuolitaudeista kertovaa opasta on mahdollista käyttää yksilötapaamisten lisäksi myös erilaisissa potilas-ryhmien ohjaustilanteissa sairaalaosastoilla ja avohoidossa. Sairaanhoitajahan

voi omalta osaltaan vaikuttaa tautien leviämistä ehkäisevästi jakamalla kaikenikäisille asiakkailleen tietoa sukupuolitaudeista työyksiköstään riippumatta.

LÄHTEET

- A-klinikkasäätiö 2007. Vinkkejä piikkihuumeita käyttävien kanssa työskenteleville. Viitattu 15.7.2010. <http://www.a-klinikka.fi>. Koulutusmateriaalia.
- Dahl, Päivi & Hirschvits, Tarja 2002. Tästä on kyse – Tietoa päihteistä. Helsinki: YAD.
- Fabritius, Carola 2010. Opiaattiriippuvuuden korvaushoidossa muutostarpeita. Päihdehuollon ylilääkärin asiantuntija-artikkeli. UUSO 2/2010. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.
- Forssen, Tuulikki 2005. Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskuksessa. Stakesin raportteja 1/2005. Helsinki: Stakes.
- Harju-Kivinen, Raija; Tacke, Ulrich & Laitinen, Kirsti i.a. MDPV eli metyleenidioksyprovaleroni. Päihdelinkki.fi. Viitattu 4.5.2010.
- Helsingin Diakonissalaitos 2010. Viitattu 20.4.2010. <http://hdl.fi/fi/huumetyo>
- Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri 2010. Sukupuolitautilien poliklinikka. Viitattu 2.7.2010. <http://www.hus.fi>. Sukupuolitaudit.
- Hiltunen-Back, Eija i.a. Uudet HUS-piirin ohjeet sukupuolitautilien tutkimisesta terveyskeskuksessa. Viitattu 10.7.2010. <http://www.ktl.fi/portal/16463>
- Hiltunen-Back, Eija & Aho, Kimmo 2005. Terveellistä seksiä. Helsinki: Duodecim.
- Hiltunen-Back, Eija i.a. Lyhyesti sukupuolitaudeista. Tartuntatautiliitto. Viitattu 10.5.2010. <http://www.health.fi/tartuntatautiliitto/sptaudit.html>
- Havio, Marjaliisa; Inkinen, Maria & Partanen, Airi (toim.) 2008. Päihdehoitotyö. Helsinki: Hygieia.
- Holopainen, Antti 2003. Päihdeongelma ja sosiaalinen syrjäytyminen. Teoksessa Mikko Salaspuro, Kalervo Kiianmaa, Kaija Seppä (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 265--271.

- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. Helsinki: Edita Prima.
- Kaivola, Taru; Kylmä, Jari; Kivelä, Pia & Ristola, Matti 2007. Pistoshuumeita käyttäneiden hiv-positiivisten naisten suhde seksiin, huumeisiin ja hiv-infektioon – laadullinen haastattelututkimus. Helsingin Diakoniamattikorkeakoulu. Helsinki.
- Kosunen, Elise 2006. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Muistio seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa laativaa työryhmää varten. Työpapereita 5/2006. Helsinki: Stakes.
- Lehtinen, Matti; Nieminen, Pekka; Hiltunen-Back, Eija & Paavonen, Jorma 2003. Papilloomavirusinfektiot. Teoksessa Timo Reunala, Jorma Paavonen & Timo Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 56--66.
- Ovaska, Anne 2008. Päihdehoitotyön erityisosaamista vaativia tilanteita. Teoksessa Marjaliisa Havio, Maria Inkinen & Airi Partanen (toim.) Päihdehoitotyö. Hygieia, 217--225.
- Paavonen, Jorma; Saikku, Pekka; Reunala, Timo & Pasternack, Rafael. Klamydia. Teoksessa Timo Reunala, Jorma Paavonen & Timo Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 21--31.
- Palo, Jorma & Palo, Leena-Maija 2004. Rakkaudesta seksiin. 2. uudistettu painos. Porvoo: WSOY.
- Reunala, Timo 2003. Sankkerit. Teoksessa Timo Reunala, Jorma Paavonen & Timo Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 52-55.
- Reunala, Timo & Seppälä, Ilkka 2003. Kuppaa. Teoksessa Timo Reunala, Jorma Paavonen & Timo Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 42-51.
- Rostila, Timo & Vuento, Risto 2003. Tippuri. Teoksessa Timo Reunala, Jorma Paavonen & Timo Rostila (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 32-41.
- Seppälä, Pauliina 2003. Havaintoja huumeista. Tutkimus uusien huumeilmiöiden varhaisena tunnistajana. Helsinki: Stakes.

- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen 2007. Toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Tartuntatautien ilmoittaminen. Ohjeet lääkäreille, terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja C 8/2008. Helsinki.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010a. Klamydia. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Viitattu 20.8.2010. <http://www3.ktl.fi/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b. Koppa. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Viitattu 25.8.2010. <http://www3.ktl.fi/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010c. Tippuri. Tartuntatautirekisterin tilastotietokanta. Viitattu 31.8.2010. <http://www3.ktl.fi/>
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu i.a. Käyttäjä- ja toimijälähtöinen kehittäminen. <http://www.osaaja.net>
- Törmä, Sinikka; Huotari, Kari & Pitkänen, Sari 2007. Kaupunkipäihdetyön haasteet ja toimintamallit Helsingissä. Helsingin kaupungin tilastokeskus.
- Törmä, Sinikka & Huotari, Kari 2005. Palvelut liikkeelle: Liikkuvan terveysneuvontayksikön toiminnan ulkoinen arviointi. Helsinki: Helsingin Diakonissalaitos.
- Törmä, Sinikka 2009. Kynnyskysymyksiä: Huono-osaisimmat huumeiden käyttäjät ja matala kynnys. Helsingin yliopiston valtiotieteellinen tiedekunta. Hämeenlinna: Sosiaalikehitys.
- Virtanen, Hannu 2009. Selkokielen käsikirja. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- West, Robert 2006. Theory of addiction. Malden, MA: Blackwell.